

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>[3]</sup>

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam terhadap identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.<sup>[9]</sup>

##### **2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis**

Secara umum tujuan pengelolaan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung dengan system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.<sup>[10]</sup>

Sedangkan kegunaan rekam medis adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, maupun perawatan kepada pasien.

- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan ataupun perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan laporan.<sup>[10]</sup>

## **B. Perilaku**

### **1. Pengertian Perilaku**

Kwick menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Di dalam proses pembentukan atau perubahan perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri.<sup>[11]</sup>

## 2. Faktor-faktor yang Membentuk Perilaku

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

### a. Faktor-faktor pemudah (*Predisposing factors*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

### b. Faktor-faktor pendukung atau pemungkin (*Enabling factors*)

Adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah lingkungan, sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, sumber daya, kebijakan pemerintah, dan keterampilan petugas.

### c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*Reinforcing factors*)

Adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seperti terwujud dalam sikap seperti dukungan dari atasan, rekan, tenaga kesehatan serta dukungan dari keluarga.

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain tersebut diukur dari:

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*Knowledge*).
- b. Sikap atau anggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*Attitude*).
- c. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi yang diberikan (*Practice*).<sup>[11][12]</sup>

### 3. Faktor Pengetahuan

#### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>[13]</sup>

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

##### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari

antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja : dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

4) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada.<sup>[11]</sup>

#### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain

:

##### 1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

## 2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

## 3) Paparan Media Massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki.

## 4) Sosial Ekonomi (Pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin

mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

#### 5) Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Apabila hubungan sosial seseorang dengan individu baik maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah.

#### 6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi.<sup>[11]</sup>

#### d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes / kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0.<sup>[11]</sup>

Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian

dilakukan 100% dan hasilnya berupa persentasi dengan rumus yang digunakan sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

$P$  = persentasi

$f$  = frekuensi dari seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan yang telah dipilih responden atas pernyataan yang diajukan

$n$  = jumlah frekuensi seluruh alternatif jawaban yang menjadi pilihan responden selaku peneliti

100%= bilangan genap.<sup>[14]</sup>

#### 4. Faktor Sikap

##### a. Pengertian

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus / objek, manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari - hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.<sup>[13]</sup>

## b. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

### 1) Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan obyek.

### 2) Merespon (*Responding*)

Merupakan usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah.

### 3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai.

### 4) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.<sup>[13]</sup>

## c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

### 1) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

## 2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

## 3) Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu - individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

## 4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

## 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

## 6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam

penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.<sup>[11]</sup>

d. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu obyek. Dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan obyek tertentu, dengan menggunakan skala Likert.<sup>[17]</sup>

Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur persepsi, sikap atau pendapat seseorang atau kelompok mengenai sebuah peristiwa atau fenomena sosial, berdasarkan definisi operasional yang telah ditetapkan peneliti suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Skala Likert mempunyai realibilitas yang relatif tinggi dibandingkan dengan skala Thurstone untuk jumlah item yang sama. Masing - masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing - masing item dalam skala yang terdiri dari 5 point (SS=sangat setuju, S=setuju, R=ragu-ragu, TS=tidak setuju, STS=sangat tidak setuju). Semua item yang *favorable* (baik) kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang *unfavorable* (tidak baik) nilai skala sangat setuju adalah 1 sedangkan untuk yang

sangat tidak setuju nilainya 5. Sedangkan skala Thurstone hanya membuka dua alternatif saja. <sup>[15]</sup>

Langkah-langkah pengukuran sikap menggunakan skala Likert yaitu :

- 1) Rekap frekuensi setiap item
- 2) Buat tabel bobot nilai
- 3) Buat tabel presentase nilai
- 4) Dari data frekuensi setiap item kemudian setiap poin jawaban dikalikan dengan bobot yang sudah ditentukan dengan tabel bobot nilai. Kemudian dicari total skornya.
- 5) Lakukan intepretasi dengan terlebih dahulu mencari skor tertinggi (Y) dan skor terendah (X) untuk item penilaian dengan rumus :
 

Y=skor tertinggi Likert x jumlah responden

X=skor terendah Likert x jumlah responden
- 6) Intepretasikan menggunakan rumus indeks %
 

Rumus Indeks % = Total Skor / Y x 100
- 7) Dari hasil penghitungan tersebut lakukan penilaian dengan tabel presentase nilai. <sup>[16]</sup>

### **C. Standar Etika dan Peran Profesi Tenaga Koder**

1. Standar Etika Koding
  - a. Menerapkan akurasi, kelengkapan, dan konsistensi dalam mengkode.
  - b. Kebutuhan untuk laporan statistik medis.

- c. Hanya melaporkan kode dan data yang jelas dan konsisten rekam medis dan kode data setnya.
  - d. Klasifikasi penyakit atau tindakan.
  - e. Menolak untuk mengubah kode.
  - f. Menolak untuk berpartisipasi atau mendukung kode untuk :
    - 1) Meningkatkan pembayaran.
    - 2) Memenuhi syarat klaim polis asuransi.
  - g. Memfasilitasi kolaborasi interdisipliner untuk ketepatan kode.
  - h. Memajukan pengetahuan kode melalui diklat.
  - i. Menolak untuk berpartisipasi atau menyembunyikan etis kode atau praktek abstraksi dan prosedur.
  - j. Melindungi kerahasiaan rekam medis dan menolak akses informasi kesehatan.
  - k. Berperilaku professional menjunjung etis kode. <sup>[8]</sup>
2. Peran Profesi Rekam Medis sebagai Tenaga Koder
- a. Partisipasi aktif dalam persiapan penetapan kode klinis.
  - b. Pengkodean penyakit dan prosedur merupakan komponen penting dari *casemix*.
  - c. Pemahaman terhadap kualitas kode akan berdampak pada sistem pelaporan yang baik.
  - d. Kualitas kode sesuai diagnosis yang telah ditetapkan akan mempunyai dampak sistem pembayaran yang sesuai dengan ketentuan (mengurangi variasi perawatan dan meningkatkan kualitas dan efisiensi).
  - e. Kesalahan kode berdampak pada biaya klaim yang tinggi.

- f. Evaluasi penggunaan kode untuk klaim. <sup>[8]</sup>

#### **D. Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis Berbasis ICD**

##### **1. Pengertian Kalsifikasi Penyakit**

Klasifikasi penyakit adalah sistem kategori tempat jenis penyakit dikelompokkan sesuai kriteria yang telah ditentukan.

Terdapat dua jenis utama klasifikasi :

- a. Kelompok pertama mencakup data yang berhubungan dengan diagnosis dan status kesehatan, dan diperoleh langsung dari ICD baik melalui pepadatan atau pengembangan daftar tabulasi.
- b. Kelompok klasifikasi kedua mencakup aspek-aspek yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang umumnya berada diluar diagnosis resmi kondisi sekarang, disamping klasifikasi lain yang berhubungan dengan asuhan kesehatan. Kelompok ini mencakup klasifikasi cacat, prosedur medis dan bedah, dan alasan untuk berhubungan dengan penyedia layanan kesehatan.<sup>[17]</sup>

##### **2. ICD Dasar**

ICD dasar adalah daftar kategori 3-karakter, yang dapat dibagi atas 10 sub kategori dengan menggunakan 4-karakter. Revisi 10 menggunakan kode alfa-numerik dengan sebuah huruf pada posisi pertama dan sebuah angka pada posisi ke-2, ke-3, dan ke-4. Karakter ke-4 didahului oleh sebuah titik desimal. Jadi nomor kode yang mungkin ada berkisar dari A00.0 sampai Z99.9. <sup>[17]</sup>

### 3. Volume-volume ICD

ICD-10 terdiri dari tiga volume, yaitu Volume 1 (klasifikasi-klasifikasi utama), Volume 2 (cara penggunaan), dan Volume 3 (indeks alfabet). Hampir seluruh isi Volume 1 berisi klasifikasi utama, yaitu daftar kategori 3-karakter dan subkatagori 4-karakter. Daftar tabulasi 4-karakter dibagi atas 22 Bab.

Volume 1 juga berisi hal-hal berikut.

- a. *Morfologi neoplasma*, merupakan kode tambahan untuk kode tumor yang terdapat pada Bab II yang hanya mengkode sifat dan tempat tumor. Kode morfologi sama dengan yang dipakai pada adaptasi khusus ICD untuk Oncologi (ICD-O).
- b. *Daftar Tabulasi Khusus*, menekankan satu kondisi tertentu dan mengelompokkan kondisi lainnya, karena daftar 4-karakter dan 3-karakter terlalu panjang untuk tabel statistik.
- c. *Definisi-definisi*, yang telah diadopsi WHA (*World health Assembly*) untuk memudahkan perbandingan data internasional.
- d. *Regulasi Nomenklatur*, menjelaskan tanggungjawab anggota WHO mengenai klasifikasi penyakit dan penyebab mortalitas, dan cara pengumpulan dan publikasi statistik.<sup>[17]</sup>

### 4. Bab-bab ICD

Tabel 2.1 Bab-bab dalam ICD

Bab	Kode	Deskripsi
I	A00-B99	Penyakit infeksi dan parasit tertentu
II	C00-D48	Neoplasma
III	D50-D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah dan kelainan tertentu yang melibatkan sistem imun
IV	E00-E90	Penyakit endokrin, gizi dan metabolic
V	F00-F99	Mental and behavioural disorders
VI	G00-G99	Penyakit system syaraf
VII	H00-H59	Penyakit mata dan adnexa

VIII	H60-H95	Penyakit telinga dan prosesus mastoideus
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 subkutis
XIII	M00-M99	Penyakit system musculoskeleton dan jaringan ikat
XIV	N00-N99	Penyakit sistem genitourinarius
XV	O00-O99	Kehamilan, melahirkan, dan nifas
XVI	P00-P96	Kondisi tertentu yang berawal pada masa perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformasi, deformasi, dan kelainan kromosom kongenital
XVIII	R00-R99	Gejala, tanda, dan penemuan klinis dan laboratoris abnormal, yang tidak diklasifikasikan di tempat lain
XIX	S00-T98	Cedera, keracunan, dan akibat lain tertentu dari penyebab eksternal
XX	V01-Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas
XXI	Z00-Z99	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan layanan kesehatan
XXII	U00-U99	Kode untuk tujuan khusus

## 5. Cara Menggunakan ICD

### a. Cara Menggunakan Volume 1

#### 1) Pendahuluan

Volume 1 berisi klasifikasi berdasarkan kategori diagnosis, yang memudahkan pencarian dan penghitungan statistik.

#### 2) Penggunaan Daftar Inklusi dan Sub Kategori 4-karakter

##### a) *Inclusion Terms*

Di dalam rubrik 3- dan 4-karakter biasanya tertulis sejumlah diagnosis di samping diagnosis utama. Mereka dikenal sebagai '*inclusion terms*' (istilah yang dilibatkan), yaitu contoh-contoh diagnosis yang diklasifikasikan pada rubrik tersebut. Mereka bisa merupakan sinonim atau kondisi yang berbeda dari diagnosis, tapi bukan sub klasifikasinya. *Inclusion terms* dibuat untuk pedoman isi

rubrik. Banyak diantara item yang tertulis disitu berhubungan dengan istilah penting atau umum yang ada di dalam rubrik. item lainnya adalah kondisi perbatasan (*borderline*) yang diberikan untuk memperjelas batas antara satu sub kategori dari su bkategori lain. Deskripsi diagnostik umum yang berlaku untuk suatu kelompok kategori, atau semua sub kategori yang berada di dalam kategori 3-karakter, terdapat di dalam catatan berjudul "*includes*" yang langsung mengikuti judul suatu bab, blok, atau kategori.

b) *Exclusion Terms*

Rubrik tertentu berisi daftar kondisi yang didahului oleh kata-kata "*excludes*" atau 'kecuali'. Semua ini adalah terus yang sebenarnya diklasifikasikan di tempat lain, walaupun judulnya memberi kesan bahwa mereka diklasifikasikan disana. Pengecualian umum untuk sekelompok kategori atau semua sub kategori di dalam suatu kategori 3-karakter terdapat pada catatan yang berjudul '*excludes*' yang mengikuti judul suatu bab, blok, atau kategori.

c) Uraian Takarir

Sebagai tambahan pada *inclusion and exclusion terms*, dimana takarir digunakan karena terminology yang sangat bervariasi, terutama antara berbagai negara, dan nama yang sama bisa saja telah dipakai untuk menjelaskan kondisi yang agak berbeda.

### 3) Dua Kode untuk Kondisi Tertentu

#### a) Sistem *Dagger* dan *Asterisk*

Sistem ini digunakan untuk kode diagnosis penyakit umum sebagai dasar masalah, dan kode manifestasinya pada situs anatomis tertentu yang merupakan masalah tersendiri pula. Kode primer penyakit dasar ditandai oleh *dagger* (†), dan kode untuk manifestasinya ditandai dengan *asterisk* (\*). Kesepakatan ini dilakukan karena kode penyakit dasar saja sering tidak memuaskan dalam pengolahan statistik penyakit tertentu, sementara manifestasinya perlu diklasifikasi pada bab lain karena merupakan alasan untuk mencari asuhan medis. Kode *dagger* harus selalu digunakan, sedangkan *asterisk* digunakan sebagai tambahan.

#### b) Pengkodean Kembar Lainnya

Selain sistem *dagger* dan *asterisk*, terdapat situasi yang memungkinkan dua kode ICD dipakai. Catatan pada daftar tabulasi, "*Use additional code, if desired...*" menunjukkan situasi ini. Kode-kode tambahan ini hanya digunakan pada tabulasi-tabulasi khusus salah satunya pada kasus neoplasma.

- i. Untuk neoplasma yang memiliki aktifitas fungsional, kode dari bab II bisa ditambah dengan kode yang sesuai dari bab IV untuk menunjukkan aktivitas fungsionalnya.

- ii. Untuk neoplasma, kode morfologi Volume 1 (hal. 1181-1204) bisa ditambahkan untuk identifikasi jenis morfologis tumor tersebut.

#### 4) Konvensi yang Digunakan pada Daftar Tabel

##### a) *Parenthesis* ( )

- i. Untuk mengurung kata-kata tambahan, yang mengikuti diagnosis tanpa mempengaruhi nomor kode.
- ii. Untuk mengurung kode yang tempat rujukan term eksklusif.
- iii. Pada judul blok, untuk kode 3-karakter dari kategori yang ada pada blok tersebut.
- iv. Untuk kode *dagger* di dalam kategori *asterisk*, atau kode *asterisk* yang mengikuti *dagger*.

##### b) *Square Brackets* [ ]

- i. Untuk mengurung sinonim, kata-kata alternatif atau frase penjelasan.
- ii. Untuk merujuk pada catatan sebelumnya.
- iii. Untuk rujukan ke sub kategori 4-karakter yang telah disebutkan sebelumnya yang berlaku untuk sekelompok kategori.

##### c) *Colon* :

Titik dua ini digunakan dalam urutan term inklusi dan eksklusif disaat kata-kata yang mendahuluinya bukan merupakan term lengkap untuk rubrik tersebut. Mereka

memerlukan satu atau lebih kata tambahan yang diurutkan di bawahnya supaya mereka bisa berperan di dalam rubrik tersebut.

d) *Brace* (kurawal)

*Brace* dipakai pada 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*”

*NOS* adalah singkatan “*Not Otherwise Specified*”, yang berarti “tidak dijelaskan.”

f) “*NEC*”

“*Not Elsewhere Classified*”, kata-kata ‘tidak diklasifikasikan di tempat lain’ ini pada kategori 3-karakter, meningkatkan bahwa varian tertentu kondisi tersebut bisa muncul di bagian lain klasifikasi.

g) “*And*” pada Judul

“Dan” bisa berarti “dan/atau”.

h) *Point Dash* .-

Kadang-kadang karakter ke-4 digantikan oleh ‘*dash*’ atau strip datar, yang menunjukkan bahwa karakter tersebut harus dicari di dalam kategori yang sesuai alphabet.<sup>[17]</sup>

b. Cara Menggunakan Volume 3

Volume 3 (Indeks Alfabet) dibagi atas bagian-bagian sebagai berikut :

- 1) *Section I*, 'Indeks alphabet penyakit dan bentuk cedera,' berisi semua istilah yang bisa diklasifikasikan pada Bab I-XIX (A00-T98) dan XXI (Z00-Z99), dengan pengecualian obat-obatan dan zat kimiawi penyebab keracunan atau efek lain yang tidak diinginkan.
- 2) *Section II*, 'Penyebab luar cedera,' berisi indeks penyebab mortalitas dan morbiditas yang berasal dari luar.
- 3) *Section III*, 'Tabel Obat dan Zat Kimiawi,' berisi indeks obat dan zat kimia yang menyebabkan keracunan dan efek lain yang tidak diinginkan.

Struktur volume 3 yaitu, indeks alfabet berisi '*lead term*' yang diletakkan pada bagian paling kiri, dengan kata-kata lain ('*modifier*' atau '*qualifier*') pada berbagai level indentasi di bawahnya. Pada *section I*, modifier yang berindentasi (dimajukan ke kanan) ini biasanya berupa jenis, tempat, atau kondisi yang mempengaruhi kode. Pada *section II* mereka menunjukkan berbagai jenis kecelakaan atau kejadian, kendaraan yang terlibat, dsb. Modifier yang tidak mempengaruhi kode berada di dalam tanda kurung setelah kondisi yang tertulis.<sup>[17]</sup>

## 6. Tujuan Penggunaan ICD

Bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi, dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu.

ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan, dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah.<sup>[17]</sup>

## 7. Pedoman Penggunaan ICD

Pedoman sederhana dalam menggunakan ICD untuk menentukan kode diagnosis atau masalah terkait kesehatan yaitu sebagai berikut.

- a. Tentukan jenis kondisi, lalu rujuk ke *section* yang sesuai pada indeks alfabet.
- b. Tentukan lokasi '*lead term*.'
- c. Baca dan pedomani semua catatan yang terdapat dibawah '*lead term*.'
- d. Baca semua *term* yang berindentasi di bawah '*lead term*.'
- e. Ikuti dengan hati-hati setiap rujukan silang '*see*' dan '*see also*' di dalam indeks.
- f. Kembali kedaftar tabulasi (volume I) untuk memastikan nomor kode yang dipilih.
- g. Pedomani setiap *term* inklusi dan eksklusi di bawah kode, judul bab, blok, dan kategori.
- h. Tentukan kode.<sup>[17]</sup>

## E. ICD Spesialis Oncology

### 1. Adaptasi Spesialis Neoplasma

Edisi kedua *International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O), diterbitkan oleh WHO tahun 1990, dimaksudkan untuk penggunaan di tempat pencatatan kanker, bagian patologi, dan bagian lain yang mengkhususkan diri pada kanker. ICD-O merupakan klasifikasi beraksis kembar dengan sistem pengkodean untuk topografi dan morfologi. Kode topografi menggunakan untuk hampir semua neoplasma, kategori-kategori 3- dan 4-karakter yang digunakan pada ICD-10 untuk neoplasma ganas (C00-C80). Jadi kode ICD-O memberikan kespesifikan yang lebih besar mengenai situs neoplasma tidak-ganas dibandingkan dengan ICD-10.

Kode morfologi terdiri dari 5 digit diawali "M", empat digit pertama mengidentifikasi sifat neoplasma (struktur dan jenis jaringan), sedangkan digit ke lima menunjukkan perilaku neoplasma tersebut (ganas, *in situ*, jinak, dll). Kode morfologi ICD-O juga terdapat pada volume 1 ICD-10 dan ditambahkan pada *entry* yang sesuai pada volume 3. Tabel-tabel tersedia untuk perubahan kode ICD-O edisi kedua ke ICD-10.

### 2. Blok Kategori Neoplasma

Bab-bab dibagi atas blok-blok kategori 3-karakter yang homogen. Pada Bab II, sumbu pertama adalah sifat neoplasma, dan sumbu kedua berdasarkan tempat anatomisnya.

C00-C97 *Malignant neoplasms*

D00-D09 *In situ neoplasms*

D10-D36 *Benign neoplasms*

D37-D48 *Neoplasms of uncertain or unknown behavior*<sup>[17]</sup>

## F. Neoplasma

### 1. Pengertian Neoplasma

*Neoplasia* didefinisikan sebagai perkembangan massa jaringan abnormal yang tidak responsif terhadap mekanisme kontrol pertumbuhan normal. *Neoplasma* adalah suatu kelompok atau rumpun sel *neoplastic*. Istilah ini biasanya sinonim dengan tumor. Istilah neoplasma benigna mengacu pada sel-sel *neoplastic* yang tidak menginvasi jaringan sekitar dan tidak bermetastasis. Metastasis didefinisikan sebagai kemampuan sel kanker untuk menyusup dan membangun pertumbuhan pada area tubuh lain yang jauh dari asalnya. Istilah neoplasma maligna mengacu pada sel-sel *neoplastic* yang tumbuh dengan menginvasi jaringan sekitar dan mempunyai kemampuan untuk bermetastasis pada jaringan reseptif. Semua neoplasma maligna diklasifikasikan sebagai kanker dan kemudian digambarkan sesuai dengan asal jaringannya. Suatu tumor bisa benigna atau maligna.<sup>[18]</sup>

### 2. Perangai Neoplasma

Ketika mengkode neoplasma sangat penting menggunakan volume 1 dan 3 bersama-sama untuk mengidentifikasi pemilihan kode yang benar. Tiga hal yang harus dipertimbangkan ketika menentukan kode neoplasma adalah :

1. Lokasi tumor (menunjukkan lokasi sel tumor berada, terindeks pada C00-D48 )
2. Sifat tumor (dikenal sebagai tipe morfologi dan histologi, menunjukkan struktur dan jenis sel atau jaringan di bawah mikroskop contoh sel squamosa)
3. Perilaku tumor (/0 → jinak, /1 → tidak jelas, /2 *in situ*, /3 → ganas primer, /6 → ganas sekunder, /9 → *malignant*, tidak jelas apakah primer atau *metastatic*)

Perilaku mungkin dikode menggunakan kode morfologi. Keterangan mengenai hal ini ditunjukkan dibawah ini :

D10-D36 /0 neoplasma jinak / *benign*

D37-D48 /1 neoplasma yang sifatnya tidak jelas dan tidak diketahui perilakunya/ *uncertain / unknown behavior, borderline malignancy, low malignant potensial*

D00-D07 /2 neoplasma *in situ, intraepithelial, noninfiltrating, noninvasive*

C00-C75 /3 neoplasma ganas dinyatakan atau diduga menjadi lesi primer / *malignant, primary site*

C76-C80 /6 neoplasma ganas, dinyatakan atau diduga menjadi lesi sekunder./ *malignant, metastatic site, secondary site*

Morfologi menggambarkan struktur dan tipe sel atau jaringan seperti yang dilihat di bawah 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.

Perilaku mengidentifikasi bagaimana tumor akan berkembang, yaitu ganas (primer atau sekunder), *in situ*, tidak jelas, atau jinak. Perilaku terdapat pada digit terakhir dari kode morfologi. Kadang-kadang indeks ICD-10 mengindikasikan perilaku dari neoplasma tetapi, pada pengkodean jinak klinisi mengesampingkan perilaku tumor yang diperkirakan maka pada kasus itu, kodelah sesuai dokumen yang dibuat klinisi. Contoh : Adenoma biasanya jinak, jika pada dokumen ditulis ganas, kodelah kasus itu sebagai adenoma ganas. Kode perilaku dirubah dari /0 menjadi /3 yang menunjukkan ganas primer.

Tabel neoplasma dimasukan pada volume 3 dan termasuk kode pada Bab II untuk letak tumor secara anatomi. Untuk setiap lokasi, ada 5 kemungkinan nomer kode menurut perilaku tumor. Jika diagnosis yang dikode tidak menggambarkan perilaku tumor, anda harus memperhatikan deskripsi morfologi pada indeks untuk panduan bagaimana tumor seharusnya dikode. Ingin memakai kode untuk tumor ganas primer atau tumor ganas sekunder, tergantung pada diagnosis.<sup>[7]</sup>

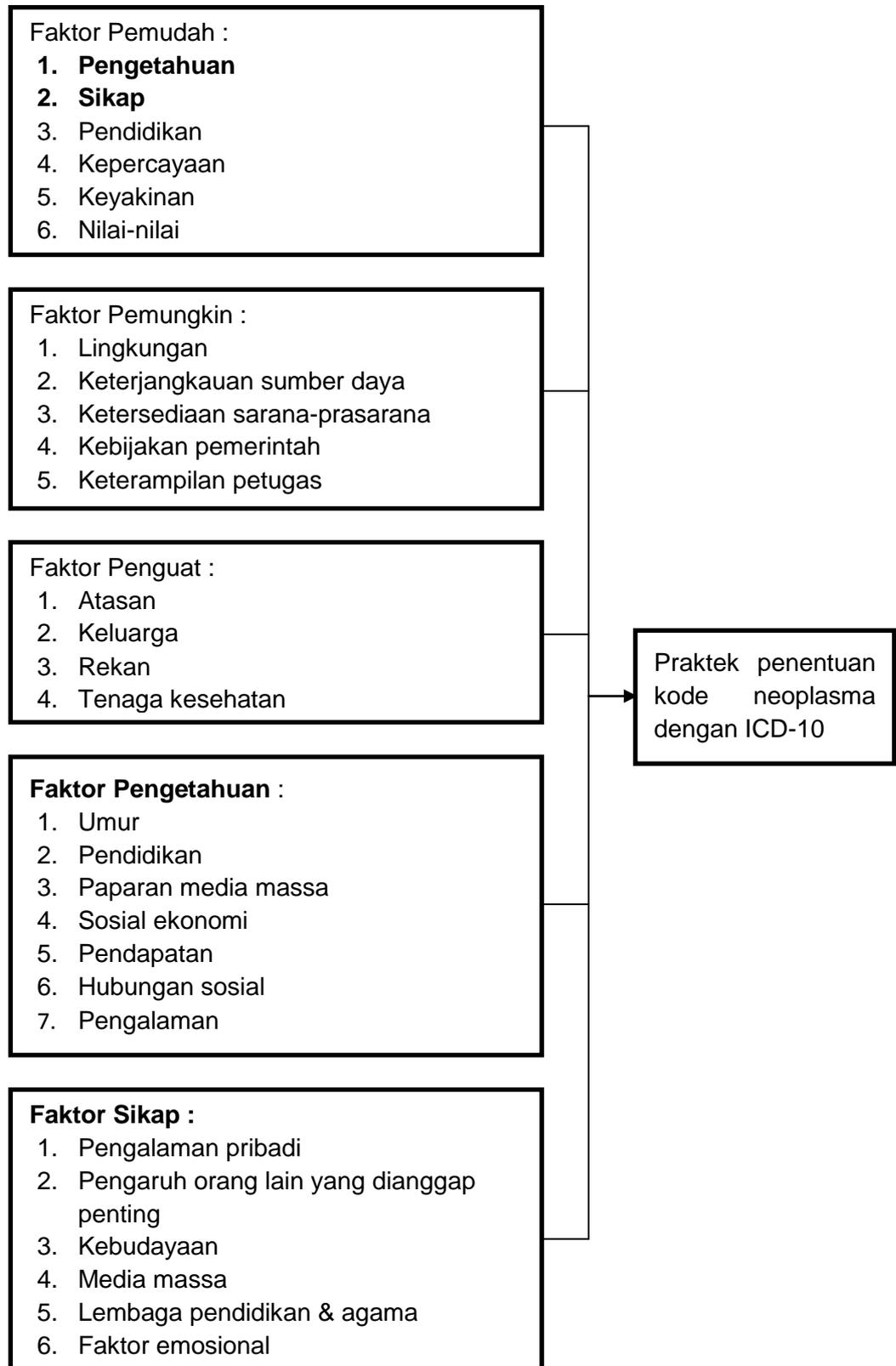
### 3. Langkah Pengkodean Neoplasma

Langkah menentukan kode lokasi dan morfologi neoplasma yang tepat :

- a. Carilah istilah kunci di Indeks Alphabet.
- b. Tentukan kode morfologi yang diberikan.

- c. Periksa kode morfologi pada Tabel Morfologi Neoplasma di Volume 1.
- d. Carilah pada Tabel Morfologi Neoplasma di Volume 3. Gunakan daftar alphabet dari lokasi anatomis untuk mendapatkan entri lokasi.
- e. Temukan kode pada kolom tumor sesuai perangai.
- f. Periksa ulang pilihan kode pada Volume 1 dari ICD-10. Cek apakah terdapat catatan-catatan eksklusi yang relevan.
- g. Kode didapatkan.<sup>[7]</sup>

## G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W Green & M W Kreuter, 1991 dan S Notoatmodjo, 2003