

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/2008 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.⁽⁷⁾

Rekam medis terdiri dari catatan-catatan data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting untuk pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis dan lainnya. Dokter gigi diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku.⁽⁸⁾

2. Nilai Guna Rekam Medis

Tujuan rekam medis mencantumkan nilai – nilai yang di kenal dengan sebutan ALFREDS (*Administrative, Legal , Financial, Research, Education, Documentation, And Service*) yaitu sebagai berikut :

a. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung

jawab sebagai tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. *Legal* (Aspek Hukum)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

c. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat di gunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

d. *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian , karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat di pergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatau berkas rekam medis mempunyai niali pendidikan , karena isnya menyangkut data / informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

f. *Documentation* (Aspek dokumentasi)

Suatau berkas rekam medis mempunyai niali dokumentasi , karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan

dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

g. *Service* (Aspek Medis)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut di pergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus di berikan seorang pasien.⁽⁹⁾

B. Koding

1. Pengertian koding

Menurut Savitri Citra Budi Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode.⁽¹⁰⁾

2. Tujuan Koding

Menurut Savitri Citra Budi Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10, International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision). Namun, di Indonesia sendiri ICD-10 baru ditetapkan untuk menggantikan ICD-9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI

No.50/MENKES/KES/SK/I/1998. Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan menggunakan ICD-9-CM.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

3. Tugas Pokok dan Fungsi Koding umum
 - a. Menerima DRM dari bagian assembling
 - b. Memberikan kode penyakit pasien dengan menggunakan ICD-X,memriakn kode tindakan pada pasien dengan menggunakan ICD-XI
 - c. Menyerahkan ke bagian filling setelah di lakukannya kode.
 - d. Jika pasien menggunakan jasa asuransi maka DRM di serahkan ke assembling dan jika sudah di kode akan di ambil oleh petugas bagian asuransi atau bpjs.

C. Pengenalan ICD–10

1. Pengertian ICD-10 adalah singkatan dari *The international Statistical Classification of Disease an Releated Health Problem-10th Revision*. Fungsi dasar dari *International Classification of Disease* (ICD) adalah sebagai klasifikasi penyakit, cedera dan sebab kematian untuk tujuan statistic. ICD terdiri dari 3 volume : Volume 1 berisikan klasifikasi utama, volume 2 merupakan pedoman bagi para pengguna ICD dan volume 3 adalah indeks alfabetik bagi klasifikasi.
2. Tujuan ICD
 - a. Mempermudah perekam yang sistematis, analisis interpretasi dan perbandingan data morbiditas yang dikumpulkan dari berbagai daerah atau Negara pada saat yang berlainan.

- b. Menerjemahkan diagnose penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik, sehingga mudah untuk penyimpanan.

3. Struktur dasar ICD-10

Struktur dasar ICD-10 dikembangkan berdasarkan klasifikasi yang disusun oleh William Farr, sebagai berikut :

- a. Penyakit-penyakit epidemic
- b. Penyakit-penyakit umum / konstitusional
- c. Penyakit-penyakit yang terlokalisir pada letak tertentu
- d. Penyakit-penyakit tumbuh kembang
- e. Cedera / luka

4. Volume dalam ICD-10

- a. Struktur dan penggunaan volume 1

Bagian terbesar volume 1 memuat klasifikasi utama terdiri dari kategori 3 karakter dan tabulasi dari "*inclusion*" dan subkategori 4 karakter. Klasifikasi "dasar" daftar dari kategori 3 karakter yang merupakan tingkat mendata untuk pelaporan kepada WHO (WHO Mortality Database) dan untuk komparasi internasional.

Volume 1 juga berisikan hala-hal berikut ini :

1) Morfologi Neoplasma

Klasifikasi dari morfologi neoplasma ini (hal 1177-1204) dapat digunakan bila perlu sebagai kode tambahan untuk mengklasifikasi tipe morfologi neoplasma dengan beberapa pengecualian, terklasifikasi dalam bab II hanyalah berdasarkan

perilaku dan letak anatomis (topografi). Kode morfologi tersebut sama dengan yang digunakan dalam adaptasi khusus berupa ICD for Oncology (ICD-O).

2) Daftar Tabulasi Khusus (*special Tabulation List*)

Mengingat daftar 4 karakter penuh dari ICD dan bahkan daftar 3 karakter terlalu panjang untuk ditampilkan dalam tiap table statistic, sebagian besar rutin menggunakan daftar tabulasi yang menekan kondisi tunggal tertentu (*certain single condition*) dan mengelompokkan yang lain. Keempat daftar khusus untuk tabulasi mortalitas merupakan bagian integral dan ICD. Daftar 1 dan 2 untuk kematian umum sedang daftar 3 dan 4 untuk anak dan bayi (usia 0-4). Ada juga daftar tabulasi khusus untuk morbiditas yang disusun di hal 1205-1231 dari volume 1. Pedoman penggunaan yang tepat untuk berbagai tingkatan klasifikasi dan daftar tabulasi dalam seksi 5 dari volume tersebut.

3) Definisi

Definisi yang ada di hal 1233-1238 dari volume 1 telah diadopsi oleh *The World Health Assembly* dan disertakan untuk memfasilitasi komparabilitas data internasional.

4) Regulasi Nomenklatur (*Nomenclature Regulation*)

Regulasi yang diadopsi oleh *The World Assembly* menetapkan tanggung jawab format dari Negara-negara anggota WHO mengenai penyakit dan sebab kematian, serta komplikasi dan publikasi statistic. (hal 1239-1243 volume 1).

Volume 1 berisikan klasifikasi yang menunjukkan kategori-kategori dimana suatu diagnosis akan dialokasikan guna mempermudah penyortiran dan perhitungan data untuk tujuan statistic. Volume tersebut juga dilengkapi dengan definisi-definisi dari isi tiap kategori , sub kategori dan item dalam daftar tabulasi.

Walaupun secara teoritis seorang koder dapat menemukan kode yang tepat dengan hanya menggunakan volume 1 saja, namun hal ini akan menyita waktu dan terkadang menimbulkan kesalahan koding. Sebagai pedoman menemukan klasifikasi disediakan indeks alfabetik dalam volume 3. Pengenalan indeks akan memberikan informasi penting tentang keterkaitannya dengan penggunaan volume 1.

Penggunaan ICD yang rutin dilakukan biasanya juga menyangkut pemilihan satu kondisi tunggal dari rekam medis atau sertifikat kematian bilamana ada lebih atau satu masukan. Aturan-aturan dalam seleksi yang berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas berada di salah satu bagian dalam volume 2.

b. Struktur dan Penggunaan Volume 2

Volume 2 berisikan deskripsi tentang sejarah ICD berikut struktur dan prinsip klasifikasi, aturan-aturan yang berkaitan dengan koding morbiditas dan mortalitas, presertasi statistic serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD agar dapat memanfaatkan klasifikasi ada sebaik-baiknya. Pengetahuan dan pemahaman tentang tujuan dan

struktur ICD sangat penting artinya bagi statistic dan analisis informasi kesehatan, serta petugas koding (koder).

c. Struktur dan Penggunaan Volume 3

Pendahuluan dalam volume 3 berisikan instruksi penggunaan volume tersebut yang merupakan indeks alfabetik dari ICD-10. Instruksi ini harus dimengerti dengan baik sebelum mulai mengkode. Berikut deskripsi tentang struktur dan cara penggunaan volume 3.

1) Susunan Indeks Alfabetik

Indeks alfabetik terbagi dalam 3 bagian sebagai berikut :

- a) Bagian I berisikan semua terminologi yang klasifikasi dalam bab I-XIX dan bab XXI, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.
- b) Bagian II merupakan indeks dari sebab luar morbiditas dan mortalitas, berisikan semua terminology yang terklasifikasi dalam bab XX, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.
- c) Bagian III, tabel obat-obatan dan zat kimia lain , berisikan masing-masing substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan efek samping yang ada dalam bab XIX dan kode dalam bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan (menyakiti diri sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dan substansi yang telah diberikan secara benar.

2) Struktur Dalam Indeks

Indeks berisikan “lead term” yang diletakkan di bagian paling kiri dari kolom, disertai kata-kata lain (“modifier” atau “qualifiers”) pada berbagai tingkatan identitas di bawah lead term. Di bagian I, kata-kata yang diindentasi ini biasanya merupakan varietas letak anatomis, ada kondisi yang mempengaruhi koding, di bagian II menunjukkan berbagai tipe kecelakaan atau kejadian kendaraan yang terlibat, dll.modifiers yang tidak mempengaruhi kode muncu dalam kurung *parentheses* di belakang kondisi.

3) Nomor Kode

Nomor kode yang mengikuti terminologi merujuk pada kategori dan sub kategori di mana terminologi tersebut seharusnya terklasifikasi. Bila kode tersebut hanya memiliki 3 karakter, dapat diasumsikan bahwa kategori tersebut belum disubdivisikan. Pada beberapa keadaan dimana kategori sudah disubdivisikan akan disertai angka ke-4 menunjukkan adanya subdivisi yang masih harus ditemukan dalam volume 1.⁽¹¹⁾

D. 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 memiliki 5 digit, empat digit pertama mengidentifikasi jenis jaringan dan digit ke lima menunjukkan sifat 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⁽¹²⁾.

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*

E. Keakuratan Kode

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila 46 sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang

digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu *dash* pada posisi ke-4 (mis. O03.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2004). Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode berdasarkan hasil penelitian *Institute of Medicine* (Abdelhak, dkk, 2001) adalah:

1. Kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap
2. Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter
3. Kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan
4. Kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam berkas rekam medis
5. Kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer. Kecepatan dan ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu:
 - a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis;
 - b. Tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis;

- c. Tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis. ⁽¹³⁾

F. Kompetensi Perkam Medis

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar profesi Perkam Medis, ada dua kategori kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perkam medis. Kategori kompetensi tersebut adalah kompetensi pokok dan kompetensi pendukung. Kompetensi pokok perkam medis dan informasi kesehatan meliputi:

1. klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan serta tindakan medis;
2. aspek hukum dan etika profesi;
3. manajemen rekam medis dan informasi kesehatan;
4. menjaga mutu rekam medis; dan
5. statistik kesehatan.

Kompetensi pendukung perkam medis dan informasi kesehatan meliputi:

1. manajemen unit kerja rekam medis; dan
2. kemitraan profesi. ⁽⁷⁾

G. Pengertian Neoplasma

Neoplasma ialah masa jaringan yang abnormal, tumbuh berlebihan, tidak terkoordinasi dengan jaringan normal dan tumbuh terus-menerus meskipun rangsang yang menimbulkan telah hilang. Sel neoplasma mengalami transformasi, oleh karena mereka terus-menerus membelah. Pada neoplasma, proliferasi berlangsung terus meskipun

rangsang yang memulainya telah hilang. Proliferasi demikian disebut proliferasi neoplastik, yang mempunyai sifat progresif, tidak bertujuan, tidak memperdulikan jaringan sekitarnya, tidak ada hubungan dengan kebutuhan tubuh dan bersifat parasitic.

Sel neoplasma bersifat parasitic dan pesaing sel atau jaringan normal atas kebutuhan metabolismenya pada penderita yang berada dalam keadaan lemah . Neoplasma bersifat otonom karena ukurannya meningkat terus. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma, menimbulkan pembengkakan / benjolan pada jaringan tubuh membentuk tumor.

1. Tumor Jinak (Benigna)

Tumor jinak tumbuhnya lambat dan biasanya mempunyai kapsul. Tidak tumbuh infiltratif, tidak merusak jaringan sekitarnya dan tidak menimbulkan anak sebar pada tempat yang jauh. Tumor jinak pada umumnya disembuhkan dengan sempurna kecuali yang mensekresi hormone atau yang terletak pada tempat yang sangat penting, misalnya disumsum tulang belakang yang dapat menimbulkan paraplesia atau pada saraf otak yang menekan jaringan otak.

2. Tumor ganas (maligna)

Tumor ganas pada umumnya tumbuh cepat, infiltratif. Dan merusak jaringan sekitarnya. Disamping itu dapat menyebar keseluruh tubuh melalui aliran limfe atau aliran darah dan sering menimbulkan kematian.

3. Intermediate

Diantara 2 kelompok tumor jinak dan tumor ganas terdapat segolongan kecil tumor yang mempunyai sifat invasive local tetapi kemampuan metastasisnya kecil. Tumor demikian disebut tumor agresif local tumor ganas berderajat rendah. Sebagai contoh ialah karsinoma sel basal kulit. ⁽¹⁴⁾

H. Karakteristik Koder

1. Karakteristik

Menurut Mathiue dan Zajac (1990), menyatakan bahwa karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan kepribadian.

Robbins (2006), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mudah didefinisikan dan tersedia, data yang dapat diperoleh sebagai besar dari informasi yang tersedia dalam berkas personalia seorang pegawai mengemukakan karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggungan dan masa kerja dalam organisasi.

Dari pendapat diatas yang membentuk karakteristik individu dalam pelayanan meliputi^[15] :

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi atau

hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin meningkat pula kinerjanya.

b. Umur

Umur adalah usia seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan batas akhir masa hidupnya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya. Demikian juga dengan umur pegawai dalam melakukan kegiatan pelayanan. Maka tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan, dan makin terampil dalam memberikan pelayanan pada klien. Alat ukur umur dibedakan berdasarkan umur muda ≤ 39 tahun dan umur dewasa ≥ 39 tahun. Pengukuran menggunakan nilai tengah dari umur tertinggi dan umur terendah.

c. Masa kerja

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman identik dengan lama bekerja (masa kerja). Pengalaman

itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu.

Sehingga dapat dikatakan, semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan. Perbedaan kelompok masa kerja dibedakan berdasarkan masa kerja baru ≤ 14 tahun dan masa kerja lama ≥ 14 tahun. Pengukuran menggunakan nilai tengah dari masa kerja tertinggi dan masa kerja terendah.

d. Pelatihan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pelatihan adalah proses melatih, kegiatan, atau pekerjaan. Menurut Gornes (2003) pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performasi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerjaan yang ada kaitannya dengan pekerjaannya.

Menurut Cut Zurnali (2004) tujuan pelatihan adalah agar pegawai atau karyawan dapat menguasai pengetahuan, keahlian, dan perilaku yang ditekankan pada program-program penelitian dan untuk diterapkan dalam aktivitas sehari-hari. Cut Zurnali menyatakan bahwa manfaat dari pelatihan yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan pegawai atau karyawan.

- 2) Membantu pegawai atau karyawan untuk memahami bagaimana bekerja secara efektif dalam tim untuk menghasilkan jasa dan produk yang berkualitas.
- 3) Mempersiapkan pegawai atau karyawan untuk dapat menerima dan bekerja secara lebih efektif satu sama lainnya, terutama dengan kaum minoritas dan wanita.

Pelatihan dapat dikatakan berhasil apabila dalam diri pegawai atau karyawan terjadi proses transformasi dalam :

- 1) Peningkatan kemampuan dalam melaksanakan tugas.

Perubahan perilaku yang tercermin pada sikap, disiplin, dan etos kerja.

I. Kerangka Teori

