

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

A. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari sesuatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusa penelitian medik. Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

B. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 14 Tahun 2009 disebutkan asas dan tujuan rumah sakit. Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

C. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

D. Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Gawat Darurat

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab , pasal 1 ayat 4 “Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi,diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit.” Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan Rumah Sakit (hospital based ambulatory care). Rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit

yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan obat, pelayanan makan, dan pelayanan aplikasi keuangan. Pelayanan gawat darurat merupakan layanan yang disediakan untuk kebutuhan pasien yang membutuhkan penanganan darurat dengan cepat dan merupakan tujuan pertama pasien yang memiliki kondisi darurat atau yang membutuhkan pelayanan segera.

2.1.2 Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No.24 Tahun 2022 yang dimaksud rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien , pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Germala R.Hatta (2012), dalam buku yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, rekam medis adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien disarana pelayanan kesehatan”.

Sedangkan menurut Edna K Huffman (1999) Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

Untuk mengelola rekam medis pasien disuatu fasilitas pelayan kesehatan dibutuhkan seorang perekam medis, menurut Permenkes No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, dijelaskan bahwa yang dimaksud perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

B. Kompetensi Rekam Medis

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 312 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi

Kesehatan, menjelaskan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus menguasai beberapa kompetensi dan keterampilan guna memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang terukur, tersandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut meliputi :

1. Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Manajemen Data dan Informasi Kesehatan
5. Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya , serta Prodesur Klinis
6. Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik
7. Manajemen Pelayanan RMIK

C. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek yang antara

lain :

a) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c) Aspek Hukum

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

d) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data ataupun informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

e) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data ataupun informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

2.1.3 Kodifikasi atau Koding

Menurut Anggraini dalam Pratami & Siswati (2015) Koding adalah proses pengklasifikasian data dan penentuan kode (sandi) nomor/alphabet/numeric untuk mewakilinya. Diagnosis pasien (ICD) terdiri dari nama penyakit, proses penyakit, causa penyakit, dan masalah terkait kesehatan. Koding diagnosis harus dilaksanakan dengan persisi (sesuai dengan aturan ICD-10), akurat (sesuai dengan proses hasil akhir penduduk), dan tepat waktu (sesuai episode pelayanan).

Tujuan dari pemberian kode dengan ICD-10 antara lain mempermudah perekaman yang sistematis, mempermudah analisis, interpersi dan perbandingan data morbiditas dan mortalitas yang dikumpulkan dari berbagai daerah atau negara pada saat yang berlainan serta menterjemahkan diagnosis

penyakit dari kata-kata menjadi kode alfaneumerik sehingga mudah untuk penyimpanan, retrieval dan analisis data.

Menurut Hatta dalam Magentang (2015), pengkodean sistem ICD berguna untuk :

- a. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan
- b. Sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Mempermudah proses penyimpanan dan pengembalian data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- d. Bahan dasar guna pengelompokkan DRGs (Diagnosis Related Groups) di sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- e. Untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- f. Tabulasi data bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- g. Menentukan bentuk layanan yang akan direncanakan dan juga akan dikembangkan.
- h. Analisis pembiayaan.
- i. Penelitian epidemiologi dan klinis

2.1.4 Diagnosis

Diagnosis sering digunakan dokter dalam menyebutkan suatu penyakit yang diderita oleh seseorang pasien atau suatu keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau menerima asuhan medis dengan untuk memperoleh pelayanan pengobatan , mencegah memburuknya suatu masalah kesehatan dan juga untuk peningkatan kesehatan. Diagnosis utama adalah keadaan sakit, catat, luka penyakit yang utama yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit. Dengan batasan diagnosis utama adalah diagnosis yang ditentukan dan ditegakkan setelah cermat dikaji, menjadi alasan untuk dirawat menjadi arahan untuk dilakukan pengobatan (Ayu dalam Magentang, 2015).

Adapun pengertian diagnosis menurut Hatta dalam Maryati (2016) dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Diagnosis utama atau kondisi utama adalah suatu diagnosis atau kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.
- b. Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi sebelum episode pelayanan.
- c. Komordibitas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat.
- d. Komplikasi adalah penyakit 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.

2.1.5 ICD 10

Menurut Hatta dalam Agustine & Pratiwi (2017) *Internasional Stastical Classification Of Disases And Related Health Problems* atau ICD 10 adalah sisem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. Penerapan pengkodean sistem ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, pelaporan nasional atau internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, serta untuk penelitian epidemiologi klinis.

1. Internasional Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)

ICD-10 adalah singkatan dari *Internasional Stastical Classification Of Diseases And Realeted Problems Tenth Revision*.

a. Struktur ICD-10

ICD 10 terdiri atas 3 volume 1 berisikan klasifikasi utama volume 2 merupakan pedoman bagi para pengguna ICD dan volume 3 adalah indeks alfabetik bagi klasifikasi.

1) Volume 1

Volume 1 berisikan klasifikasi utama, yaitu daftar kategori 3-karakter dan subkategori 4-karakter. Datar tabulasi 4-karakter dibagi 22 Bab. Volume 1 juga berisi morfologi neoplasma yang merupakan kode tambahan untuk kode tumor yang terdapat pada Bab II yang hanya mengkode sifat dan tempat tumor.

2) Volume 2

Volume 2 berisikan deksripsi tentang sejarah ICD berikut struktur dan prinsip klasifikasi aturan-aturan yang berkaitan dengan koding morbiditas dan mortalitas presentasi statistik serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD agar dapat memanfaatkan klasifikasi yang ada sebaik-baiknya. Pengetahuan dan pemahaman tentang tujuan dan struktur ICD sangat penting artinya bagi statistik dan analisis informasi kesehatan, serta petugas koding (coder), (Anggraini et al, 2017).

3) Volume 3

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

Indeks alfabetik terbagi dalam 3 bagian sebagai berikut :

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

2.1.6 Ketepatan dan Keakuratan Kode

Menurut kamus besar bahasa Indonesia *online*, ketepatan berasal dari kata “tepat” yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Kata tepat berarti hal yang betul atau lurus (arah, jurusan); kena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya); betul atau mengenai (tentang perkataan, jawaban dan sebagainya). Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 tahun 1998. Pada beberapa blok dalam ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) tidak cukup hanya sampai karakter ketiga atau keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktivitas saat kejadian pada bab XX. Menurut Hatta (2013) proses pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- a. Konsisten bila dikode oleh 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*)
- d. Tepat waktu (*timeliness*)

Keakuratan kode atau akurasi kode memiliki kesamaan arti yaitu kecermatan, ketelitian, ketepatan. Pengertian kode adalah tanda (kata-kata, tulisan) yang disepakati untuk maksud tertentu (untuk menjamin kerahasiaan berita pemerintah, dsb) kumpulan peraturan yang bersistem kumpulan prinsip yang bersistem .

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis kualitas data yang terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan, keakuratan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali baiaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta dala Maimun et al,2018).

Menurut Hatta dalam Harti et al, (2016) bahwa kode yang dihasilkan harus tepat sesuai diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat serta standar pengukuran kinerja pengkodean secara kualitatif dinyatakan tepat apabila >84% dan disebut terbaik apabila 100%.

Berdasarkan Aggraini et al (2017) terdapat beberapa faktor penting yang mempengaruhi keakuratan koding diantaranya yaitu :

1. Tenaga Medis

Tenaga medis utamanya dokter sebagai pemberi pelayanan utama pada pasien yang bertanggung jawab dalam kelengkapan dan kebenaran dokumentasi pada rekam medis khususnya data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan laporan operasi atau tindakan lain dan merupakan input yang akan dikoding oleh petugas koding dibagian rekam medis

2. Petugas koding atau koder

Dalam pelaksanaan koding diagnosis dan penyakit petugas koding atau koder merupakan kunci utama. Koding atau penetapan kode

merupakan tanggung jawab koder. Kualitas koding dapat dilihat dari pengetahuan, pengalaman kerja dan banyaknya pelatihan yang diikuti.

3. Kelengkapan dokumen rekam medis

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis dengan memperhatikan setiap variabel pada formulir rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan dokumen.

4. Kebijakan

Dalam pengelolaan rekam medis perlu adanya suatu pedoman yang ditetapkan dalam kebijakan. Kebijakan dibuat dalam bentuk sk direktur, protap (Prosedur Tetap) atau SOP (*Standard Operating Procedures*) yang akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

Menurut Budi (2011) bahwa dalam proses koding mungkin terjadi beberapa kemungkinan diantaranya, penetapan diagnosis yang salah oleh dokter sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang salah, penetapan diagnosis dokter kurang jelas kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean sehingga hasil pengkodean salah. Oleh karena itu, kualitas pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.

Menurut Kimberly et al dalam Riyanti (2013) bahwa dengan adanya pelatihan koder yang cukup akan memberikan pengaruh terhadap kemampuannya untuk mensintesis sejumlah informasi dan menetapkan kode yang tepat. Selain itu pengalaman, ketekunan atau ketelitian koder juga mempengaruhi keakuratan pengkodean.

Menurut Setiyani et al (2013) bahwa faktor yang menyebabkan kesalahan pengkodean adalah kemampuan koder dalam menentukan koder kurang tepat, koder kurang teliti dan kurangnya kemampuan koder dalam membaca diagnosis.

Menurut Pertiwi (2019) bahwa dengan adanya SOP terkait pengkodean diagnosis dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis yang tidak dilakukan dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis.

2.1.7 Pengkodean

Menurut Budi (2011) kegiatan pengkodean adalah memberi penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka kombinasi antara huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode. Rekam medis dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis. Berikut ini sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Kasim dalam Hatta (2013):

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dengan ICD-10 (*International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problem*) Volume 3.
- b. Lead term (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis.
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 (*International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problem*) Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan modifier yang tidak akan mempengaruhi kode).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross reference) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks abjad.
- f. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
- g. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion ada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau sub kategori.

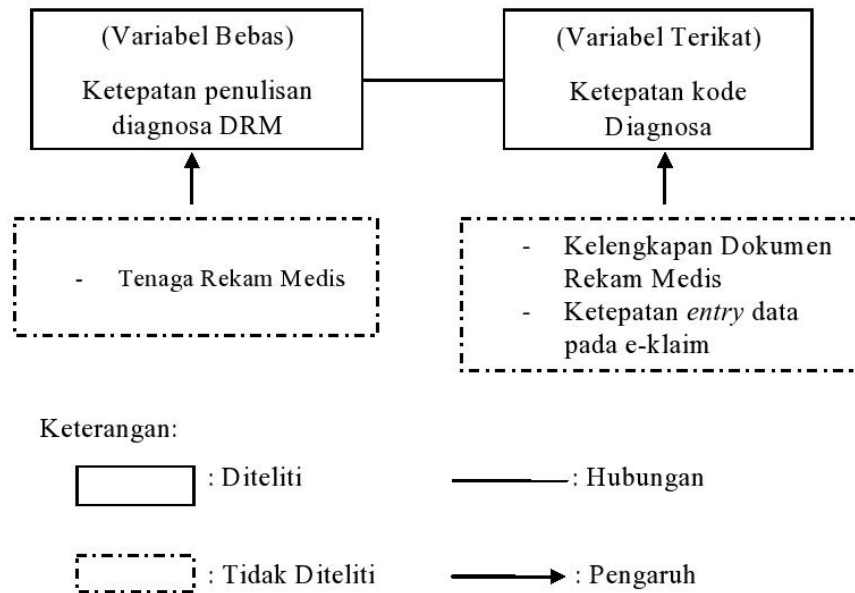
- h. Tentukan kode yang dipilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.

2.1.8 Terminologi Medis

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan, sarana komunikasi langsung maupun tidak langsung di bidang pelayanan kesehatan. Serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi khususnya di bidang aplikasi ICD (*International Classification of Diseases*), ICOPIM (*International Classification of Procedure in Medicine*), ICHI (*International Classification of Health Interventions*) yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas (Nuryati, 2011).

Nomenklatur yang juga dikenal sebagai terminologi medis, merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Penggunaan terminologi medis bertujuan untuk keseragaman, Universalitas, serta istilah yang dituliskan dokter di suatu negara tetap dipahami oleh Dokter dimanapun di seluruh dunia. Dengan adanya perkembangan zaman, telah terjadi adaptasi, dan perubahan dalam penulisan diagnosis pasien karena adanya bahasa local menyebabkan petugas koding kesulitan dalam menentukan kode diagnosis pasien, sehingga diperlukan keseragaman penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis yang sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) untuk memudahkan petugas koding dalam menentukan kode diagnosis pasien (Khabibah, 2013).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa dokumen rekam medis dianalisa oleh petugas rekam medis untuk mengetahui antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis berdasarkan ICD-10. Pada saat dilakukan analisa terdapat kode diagnosis yang akurat dan tidak akurat.

2.3 Hipotesis

H0 :Tidak ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kodediagnosis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Rizani Paiton.

H1 :Ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di Rumah Sakit Rizani Paiton.