BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2021)

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, rumah sakit didirikan dengan tujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat (Presiden RI, 2009). Adapun tugas rumah sakit ialah memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif. Dalam menjalankan tugasnya rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

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

2.1.1.3 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, rumah sakit wajib menyediakan 21 jenis pelayanan, yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan
3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi (Kemenkes, 2008)

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen yang tertulis secara lengkap memuat informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Adapun definisi rekam medis elektronik menurut Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022, Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang peruntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis yang memuat segala informasi pasien selama melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat pasien di terima pada tempat pendaftaran pasien kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien selama pasien mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit. Pengolahan rekam medis yang sesuai akan mempengaruhi terciptanya tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Dinkes RI, 2006).

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

a. Aspek Administrasi

   Dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan

tanggung jawab sebagai tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan medis dipergunakan sebagai dasar untuk membahas pengobatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena didalamnya melibatkan masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam upaya menegakkan hukum serta menyimpan tanda bukti untuk keadilan.

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan yang telah diberikan pada pasien. Apabila tidak terdapat bukti catatan pelayanan yang diberikan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

e. Aspek Penilitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan di bidang ilmu kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut informasi kejadian yang terjadi pada dunia kesehatan yang dapat digunakan sebagai referensi pengajaran dan Pendidikan khususnya di bidang ilmu kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus menyembunyikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan

2.1.3 Pengetahuan

2.1.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah tahu, atau hal mengetahui sesuatu, segala apa yang diketahui, kepandaian atau segala apa yang diketahui atau akan diketahui berkenaan dengan sesuatu hal (mata pelajaran). Definisi lain dari pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012) merupakan hasil dari proses pemahaman yang didapatkan seseorang dari hasil pengamatan, proses pengamatan tersebut melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

2.1.3.2 Tingkatan Pengetahuan

a. Tahu (*Know*)

   Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah dan dapat diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

   Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi maupun kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen- komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.1.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

b. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi.

2.1.4 Tinjauan Tentang Penyakit Stroke

2.1.4.1 Pengertian Penyakit Stroke

Definisi stroke menurut WHO adalah disfusi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah yang timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu (WHO, 1989). Stroke adalah kondisi medis serius yang mengancam jiwa di mana aliran darah yang buruk ke otak menyebabkan sel kematian. Penyakit serebrovaskular ini merupakan masalah utama kesehatan masyarakat global di seluruh dunia. Stroke biasanya terjadi karena gumpalan darah, memblokir suplai darah ke bagian otak. Hal ini membuat bagian dari otak rusak atau mati. Akibat dari penyakit stroke, orang dapat mengalami kecacatan jangka panjang dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, secara signifikan dapat mempengaruhi ADL, kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan sosial.

2.1.4.2 Jenis Penyakit Stroke

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik sebabkan karena tersumbatnya arteri servikal atau serebral mengakibatkan matinya jaringan otak karena aliran darah terganggu di bagian otak. Aterosklerosis merupakan salah satu faktor resiko penyebab strok eiskemik, aterosklerosis ditandai dengan adanya penebalan dinding arteri akibat penyumbatan kolesterol di tunika intima. Penumpukan trombus, hiperkolesterolemia, dan radikal bebas menjadi penyebab aterosklerosis (Haiga et al., 2022). Gejala fisik paling khas adalah kelemahan anggota gerak sampai kelumpuhan, hilangnya sensasi di wajah, bibir tidak simetris, kesulitan berbicara (afasia) atau pelo, kesulitan menelan, penurunan kesadaran, nyeri kepala, vertigo,

mual muntah dan hilangnya penglihatan di satu sisi atau dapat terjadi kebutaan (Ayu Ria Widiani & Mahardika Yasa, 2023)

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik memiliki morbiditas dan mortalitas yang lebih beresiko dibanding stroke iskemik. Stroke hemoragik adalah pendarahan yang masuk kedalam jaringan otak atau masuk ke ruang subarachnoid. Stroke hemoragik terjadinya karena rupturlesi vaskularin traserebrum ke dalam ruang subarachnoid. Stroke hemoragik umumnya didahului oleh penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko paling penting pada kejadian stroke hemoragik baik bagi laki-laki ataupun perempuan. Stroke hemoragik memiliki 2 tipe, yang pertama adalah perdarahan intraserebral (ICH) atau stroke berat merupakan perdarahan yang bukan disebabkan oleh trauma tetapi ditandai dengan pecahnya arteri tau vena di otak atau pembuluh darah bagian parenkim otak mengalami perdarahan dan menyebabkan penumpukan darah dan bentukan bekuan darah (hematoma). Faktor risiko ICH meliputi hipertensi kronis, angiopati amiloid, antikoagulasi (pengobatan), dan malformasi vaskular. Tipe yang kedua adalah subarachnoid hemorrhage (SAH) yang merupakan keadaan akut karena terjadi perdarahan diluar pembuluh darah otak, dimana pecahnya pembuluh darah (aneurisme) disekitar permukaan otak namun juga bisa disebabkan oleh trauma kepala. Gejala utama dari SAH termasuk sakit kepala yang sangat hebat dan tiba-tiba, sering digambarkan sebagai "sakit kepala terburuk dalam hidup", disertai dengan mual, muntah, kekakuan leher, gangguan penglihatan, dan kehilangan kesadaran. (Haiga et al., 2022)

2.1.5 Diagnosis

2.1.5.1 Pengertian Diagnosis

Diagnosa utama adalah diagnosa yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosa utama. Sedangkan diagnosa sekunder adalah diagnosa yang menyertai diagnosa utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan dan merupakan komorbiditas atau komplikasi.

2.1.6 ICD-10

2.1.6.1 Pengertian ICD-10

ICD-10 merupakan singkatan dari *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD) yang diklasifikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), dimana sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. ICD-10 mencakup deskripsi dari banyak kondisi kesehatan, termasuk penyakit, cedera, dan kondisi medis lainnya, dan setiap kondisi kesehatan ICD-10 diberi kode alfanumerik yang unik dan diberi kode alfanumerik yang unik, disortir ke dalam kategori yang berbeda (Ismail, 2023).

2.1.6.2 Fungsi ICD-10

Fungsi ICD (*International statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) adalah sebagai berikut:

a. Mengindeks pencatatan dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan.
b. Masukan sebagai sistem pelaporan diagnosis medis.

c. Bahan dasar dalam pengelompokan DRG'S (*Diagnosis-Related Groups*) untuk sistem penagihan biaya pelayanan.
d. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.

2.1.6.3 Struktur ICD-10

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. Volume 1 berisi :
   1) Pengantar.
   2) Pernyataan.
   3) Pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit.
   4) Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10.
   5) Daftar kategori 3 karakter.
   6) Daftar tabulasi penyakit.
   7) Daftar kategori termaksuk sub kategori empat karakter.
   8) Daftar morfologi dan neoplasma.
   9) Daftar tabulasi khusus khusus morbiditas dan mortalitas.
   10) Definisi-definisi.
   11) Regulasi nomenklatur.

   Perbaikan terhadap Volume I terdiri dari 22 BAB yaitu :

   1) Bab I : A00-B99 = Penyakit infeksi dan parasite
   2) Bab II : C00-D48 = Neoplasma
   3) Bab III : D50-D89 = Penyakit darah dan organ pembentukkan darah termasuk gangguan sistem imun

4) Bab IV : E00-E90 = Endokrin, nutrisi, dan gangguan metabolic
5) Bab V : F00-F99 = Gangguan jiwa dan mental
6) Bab VI : G00-G99 = Penyakit saraf
7) Bab VII : H00-H59 = Penyakit mata dan adneksa
8) Bab VIII :H60-H95 = Penyakit telinga dan tulang process
9) **Bab IX : I00-I99 = Penyakit sistem pendarahan**
10) Bab X :J00-J99 = Penyakit sistem pernafasan
11) Bab XI : K00-K93 = Penyakit sistem pencernaan
12) Bab XII : L00-L99 = Penyakit kulit dan jaringan subkutan
13) Bab XIII : M00-M99 = Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat
14) Bab XIV : N00-N99 = Penyakit kulit dan kelamin
15) Bab XV : O00-O99 = Kehamilan, persalinan dan masa perinatal.
16) Bab XVI : P00-P96 = Kondisi yang bermula pada masa perinatal
17) Bab XVII : Q00-Q99 = malformasi, deformasi, dan kelainan kromosom.
18) Bab XVIII : R00-R99 = Gejala, tanda dan hasil pemeriksaan klinik dan laboraturium abnormal, tidak diklasifikasikan di tempat lain.
19) Bab XIX : S00-T98 = Cedera, keracunan dan akibat sebab luar tertentu
20) Bab XX : V01-Y98 = sebab luar morbiditas dan mortalitas
21) Bab XXI : Z00-Z99 =faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan
22) Bab XXII : U00-U99 = kode untuk tujuan khusus

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), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai dengan berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam Tabular List.

2.1.7 Kodefikasi

2.1.7.1 Pengertian Kodefikasi

Kodefikasi adalah kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka. Kegiatan yang dilakukan dalam coding salah satu diantaranya yaitu kegiatan pengkodean diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan pengkodean tindakan medis sesuai ICD-9 CM (Puspitasari, 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan dan ketepatan kode diagnosis ada 3 yaitu tenaga medis, (dokter pemberi diagnosa), petugas rekam medis (Coder), dan tenaga kesehatan lainnya.

2.1.7.2 Langkah-langkah Kodefikasi

Berikut ini langkah-langkah dasar dalam menentukan kode pada penyakit :

a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan dilihat pada indeks alfabet yang sesuai (jika pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain diklasifikasikan pada Chapter I-adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada chapter XX, rujuk seksi II).
b. Tentukan lead term untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda dari kondisi patologi. Walaupun

beberapa kondisi menunjukan suatu kata sifat yang termasuk pada indeks.

c. Baca dan ikuti catatan yang ada dibawah lead term pada ICD-10 Volume 1.
d. Baca kata yang ada dalam Parentheses setelah lead Term.
e. Ikuti secara hati-hati cross-references (*see dan also*) yang terdapat dalam indeks.
f. Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomor kode yang di pilih catatan kategori 3 karakter dalam indeks dengan dash pada posisi ke-4 berarti bahwa kategori 3 karakter dapat dilihat pada volume 3. selanjutnya, perincian dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak diindeks,jika digunakan dapat dilihat pada volume 3.
g. Ikuti Inclusion dan exclusion terms dibawah kode atau dibawah chapter, block atau diawal kategori.
h. Agar pemberian kode penyakit lebih tepat, cek kembali pada buku ICD-10 Volume 1. Apabila petugas Coder tidak memerhatikan secara teliti pada ICD-10 Volume I maka kode yang dihasilkan tidak akurat.

2.1.7.3 Kodefikasi Penyakit Stroke Yang Terdapat Pada ICD-10

Didalam ICD-10 stroke diklasifikasikan pada bab IX terutama di bawah kode I60-I69 yang mencakup berbagai jenis penyakit serebrovaskular. Berikut adalah beberapa kode utama yang terkait dengan kode diagnosis stroke :

A. I60-162 Perdarahan Cerebrovaskular (Hemoragik)
   a. I60 Perdarahan subarachnoid
      1. I60.0: Perdarahan subarachnoid dari arteri karotis
      2. 60.1: Perdarahan subarachnoid dari arteri vertebralis

3. I60.2: Perdarahan subarachnoid dari arteri serebralis anterior
4. I60.3: Perdarahan subarachnoid dari arteri serebralis tengah
5. I60.4: Perdarahan subarachnoid dari arteri serebralis posterior
6. I60.5: Perdarahan subarachnoid dari arteri komunis anterior
7. I60.6: Perdarahan subarachnoid dari arteri komunis posterior
8. I60.7: Perdarahan subarachnoid dari arteri lainnya
9. I60.8: Perdarahan subarachnoid dari beberapa situs atau dari situs yang tidak spesifik
10. I60.9: Perdarahan subarachnoid, tidak spesifik

b. I61 Perdarahan Intraserebral
   1. I61.0: Perdarahan intraserebral di hemisfer serebral, supratentorial
   2. I61.1: Perdarahan intraserebral di hemisfer serebral, tidak ditentukan supratentorial atau infratentorial
   3. I61.2: Perdarahan intraserebral di batang otak
   4. I61.3: Perdarahan intraserebral di serebelum
   5. I61.4: Perdarahan intraserebral di ventrikel
   6. I61.5: Perdarahan intraserebral di beberapa lokasi atau tidak spesifik
   7. I61.6: Perdarahan intraserebral dari arteri lainnya
   8. I61.8: Perdarahan intraserebral dari situs lainnya
   9. I61.9: Perdarahan intraserebral, tidak spesifik
c. I62 Perdarahan lain dan tidak ditentukan di dalam otak
   1. I62.0: Perdarahan subdural akut nontraumatik
   2. I62.1: Perdarahan subdural kronis nontraumatik

3. I62.9: Perdarahan intrakranial nontraumatik lainnya yang tidak spesifik

B. I63 Infark Cerebral (Stroke Iskemik)
    1. I63.0: Infark serebral akibat trombosis arteri serebral precerebral
    2. I63.1: Infark serebral akibat emboli arteri serebral precerebral
    3. I63.2: Infark serebral akibat emboli arteri serebral
    4. I63.3: Infark serebral akibat trombosis arteri serebral
    5. I63.4: Infark serebral akibat stenosis arteri serebral precerebral
    6. I63.5: Infark serebral akibat stenosis arteri serebral
    7. I63.6: Infark serebral akibat penyumbatan arteri lainnya
    8. I63.8: Infark serebral lainnya
    9. I63.9: Infark serebral, tidak spesifik
C. I64 Stroke, Tidak Ditentukan Sebagai Perdarahan atau Infark

    Kode I64 digunakan ketika tidak ada informasi yang cukup seperti pemeriksaan penunjang untuk menentukan jenis stroke tersebut masuk kedalam hemoragik atau iskemik
D. I65-I66 Oklusi dan Stenosis Arteri Cerebrovaskular
    a. I65 Oklusi dan stenosis arteri pre-serebral tanpa menyebabkan infark
        1. I65.0: Oklusi dan stenosis arteri karotis
        2. I65.1: Oklusi dan stenosis arteri vertebralis
        3. I65.2: Oklusi dan stenosis arteri basilar
        4. I65.3: Oklusi dan stenosis arteri precerebral lainnya
        5. I65.8: Oklusi dan stenosis arteri precerebral lainnya yang tidak spesifik

b. I66 Oklusi dan stenosis arteri serebral tanpa menyebabkan infark
    1. I66.0: Oklusi dan stenosis arteri serebral tengah
    2. I66.1: Oklusi dan stenosis arteri serebral anterior
    3. I66.2: Oklusi dan stenosis arteri serebral posterior
    4. I66.3: Oklusi dan stenosis arteri serebral lainnya
    5. I66.4: Oklusi dan stenosis arteri serebral lainnya yang tidak spesifik

E. I67-I68 Penyakit Cerebrovaskular Lainnya
    a. I67 Penyakit serebrovaskular lainnya
        1. I67.0: Diseksi arteri serebral
        2. I67.1: Aneurisma serebral
        3. I67.2: Arteritis serebral
        4. I67.3: Moyamoya disease (Penyakit moyamoya)
        5. I67.4: Leukoencephalopathy akibat hipertensi
        6. I67.5: Aneurisma lain dan AVM serebral
        7. I67.6: Non-pyogenic thrombosis dari sinus intrakranial
        8. I67.8: Penyakit serebrovaskular lainnya yang spesifik
        9. I67.9: Penyakit serebrovaskular, tidak spesifik

    b. I68 Gangguan serebrovaskular dalam penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain

F. I69 Sequelae dari Penyakit Cerebrovaskular

    Kode I69 digunakan untuk kondisi atau komplikasi yang tersisa atau gejala sisa setelah kejadiaan stroke. Gejala sisa tersebut dapat berupa kelemahan, kesulitan bicara, atau gangguan kognitif yang menetap.

    1. I69.0: Sequelae dari perdarahan subarachnoid
    2. I69.1: Sequelae dari perdarahan intraserebral
    3. I69.2: Sequelae dari perdarahan intrakranial nontraumatik lainnya

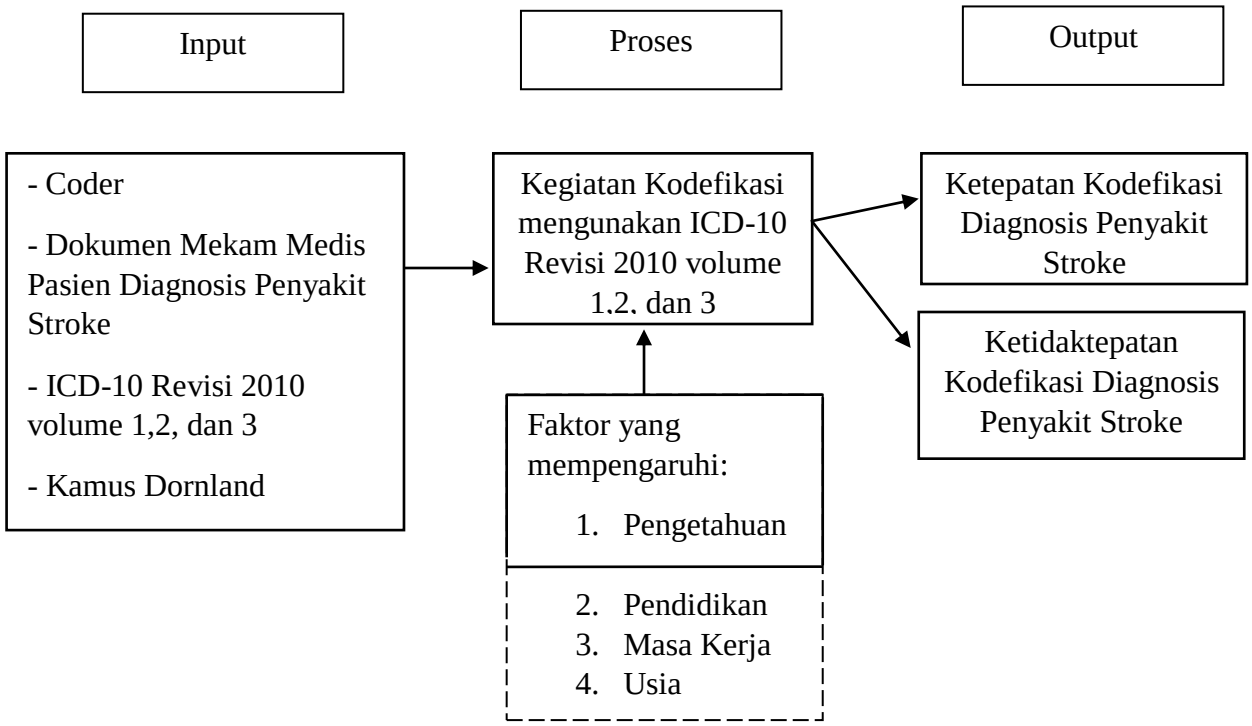
4. I69.3: Sequelae dari infark serebral
5. I69.4: Sequelae dari stroke, tidak spesifik sebagai perdarahan atau infark
6. I69.8: Sequelae dari penyakit serebrovaskular lainnya

2.1.8 Keakuratan Kode Diagnosis

Kodifikasi diagnosis penyakit harus akurat dan mengacu pada standar klasifikasi ICD-10 karena data koding diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk data indeks pencatatan penyakit, data pelaporan morbiditas dan mortalitas penyakit, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta dapat digunakan sebagai sumber data penelitian epidemiologi dan klinis. Kode diagnosis penyakit yang tidak akurat akan berdampak pada validitas data laporan pelayanan kesehatan seperti laporan data morbiditas rawat jalan, laporan data sepuluh besar penyakit ataupun ketepatan klaim pembiayaan perawatan (Suryandari et al., 2022).

Dalam melakukan kodefikasi penyakit stroke, coder harus mengacu pada SOP koding yang terdapat pada rumah sakit dan sesuai dengan kaidah yang terdapat pada ICD-10, salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis adalah kemampuan dan pengetahuan coder (Hastuti & Ali, 2019).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

: Alur pikir

Kerangka konsep tersebut menjelaskan mengenai hubungan pengetahuan coder terhadap ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit stroke pasien rawat inap di RSI Aisyiyah Malang. Input dalam penelitian ini yaitu coder, DRM pasien penyakit stroke, ICD-10 revisi 2010 volume 1,2, dan 3. Proses dalam penelitian ini yaitu proses kodefikasi dengan menggunakan ICD-10 revisi 2010 volume 1,2, dan 3. Tujuan penelitian ini agar terciptanya output berupa ketepatan hasil kodefikasi diagnosis penyakit stroke yang sesuai dengan kaidah ICD-10 volume 1,2, dan 3.

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak adanya hubungan antara pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis penyakit stroke di RSI Aisyiyah Malang (*p-value*≥0,05)

H1 : Adanya hubungan antara pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis penyakit stroke di RSI Aisyiyah Malang (*p-value*<0,05)