BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selain itu, di rumah sakit pasien bisa mendapat berbagai pelayanan lainnya seperti pelayanan laboratorium, radiologi, fisioterapi, RDT antigen dan sebagainya (Kemenkes RI, 2020b). Pelayanan-pelayanan yang ditawarkan tersebut sejalan dengan fungsi rumah sakit yang dijabarkan pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa rumah sakit berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan dalam bentuk *spesialistik* atau s*ubspesialistik*, menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan klinis dengan baik, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis dan lain-lain. (Presiden RI, 2023)

Menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien memutuskan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban dalam membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis. Hal tersebut cukup menjelaskan bahwa keberlangsungan peningkatan mutu rumah sakit tidak hanya diberikan kepada tenaga medis seperti dokter, perawat, farmasi dan ahli gizi saja. Melainkan membutuhkan komponen penunjang lainnya termasuk perekam medis (Presiden RI, 2023). Akan tetapi pada kenyataannya perekam medis masih kurang diketahui perannya oleh masyarakat. Padahal perekam medis juga mendapat tugas yang berhubungan langsung secara tatap muka dengan pasien. Contohnya petugas yang mendaftarkan pasien untuk bisa mendapat pelayanan, sebenarnya termasuk ke dalam profesi perekam medis. Akan tetapi masyarakat lebih sering menyebutnya dengan nama petugas pendaftaran. Selain itu proses pengelolaan dokumen rekam medis yang dilakukan tanpa partisipasi pasien secara

langsung juga menjadi penyebab kurang bahkan tidak diketahuinya profesi perekam medis oleh masyarakat.

2.2 Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis Pasal 1 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis akan berisikan catatan-catatan hasil pelayanan yang telah diberikan oleh fasyankes. Selain itu rekam medis juga dapat diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan maupun instalasi gawat darurat (Nur et al., 2021). Fungsi dokumen rekam medis bagi rumah sakit adalah sebagai sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian yang dipertanggungjawabkan dengan sebaiknya, dan untuk mendukung terciptanya keberhasilan penyimpanan, pengamanan, serta pemeliharaan dokumen rekam medis dari bahaya dan kerusakan (Maulana et al., 2023). Melalui rekam medis tenaga medis akan lebih mudah dapat menganalisis gejala-gejala atau penyakit yang sedang dialami pasien yang untuk kemudian bisa dilakukan pelayanan atau perawatan lebih lanjut yang relevan dengan kondisi pasien.

2.3 Obstetri

Obstetri adalah adalah cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kelahiran bayi, termasuk di dalamnya proses sebelum, selama, dan pasca seorang wanita melahirkan (Adiputra et al., 2020). Dalam obstetri terjadi proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang biasa disebut sebagai kandungan cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu itu sendiri (Angela Marsiana Siki et al., 2023). Pelayanan obstetri berfokus pada

pemantauan dan pengelolaan kelainan yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan, meliputi beberapa aspek berikut: (Kartini et al., 2023)

a. Memeriksa kondisi kesehatan yang berpotensi menimbulkan masalah selama kehamilan atau mempengaruhi kesehatan bayi, seperti hipertensi, diabetes, risiko infeksi, atau kelainan genetik.
b. Memantau perkembangan janin, termasuk secara rutin melakukan pemeriksaan USG.
c. Memberikan saran mengenai pola makan, olahraga, dan tips kesehatan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan Anda.
d. Membantu mengatasi keluhan kehamilan seperti morning sickness, nyeri punggung dan kaki, serta berbagai keluhan lainnya.
e. Menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan, seperti perdarahan saat atau setelah persalinan, *ruptur uteri*, *sepsis*, kelahiran prematur, *solusio plasenta*, *preeklampsia*, kehamilan ektopik, kehamilan usia lanjut (di atas 35 tahun), distosia bahu, dan prolaps tali pusar.
f. Melakukan pemeriksaan untuk persiapan pranikah.

2.4 ICD 10

ICD – 10 (*International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems – 10 revision*) merupakan standar internasional untuk klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan revisi ke-10 yang dikeluarkan oleh WHO (Agustiawati, 2020). ICD-10 dirancang untuk mempermudah pencatatan data terkait mortalitas dan morbiditas, serta untuk memfasilitasi analisis, interpretasi, dan perbandingan data tersebut secara sistematis di berbagai wilayah dan periode waktu. ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfanumerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah. ICD 10 dibedakan menjadi 3 volume yaitu: (World Health Organization, 2010)

a. Volume 1 [Klasifikasi Utama] berisikan daftar tabulasi (klasifikasi), morfologi, neoplasma (ICD-10), daftar tabulasi, khusus definisi (konstitusi WHO), regulasi, nomenklatur.

b. Volume 2 [Manual Instruksi] berisikan sejarah dan perkembangan masa yang akan datang petunjuk (instruksi), pedoman penggunaan ICD-10.
c. Volume 3 [Indeks Alfabetik] dibedakan menjadi 3 seksi, yakni :
    1. Seksi I berisikan data semua terminologi klasifikasi pada chapter I – XIX dan XXII, kecuali obat dan bahan kimia.
    2. Seksi II berisikan indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas serta semua terminologi yang diklasifikasikan pada chapter XX.
    3. Seksi III berisikan daftar obat dan bahan kimia yang dikode sebagai keracunan dan efek samping pada obat chapter XIX dan XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas atau efek obat.

2.5 Kodefikasi Kasus Obstetri

Dalam ICD 10 disebutkan bahwa kasus obstetri terletak pada BAB 15 yang kemudian dibagi kembali menjadi beberapa blok untuk membedakan pembahasannya. Berikut adalah pembagian blok pada BAB 15 : (World Health Organization, 2010)

1. O00-O08 Kehamilan yang berakhir dengan aborsi atau keguguran.
2. O10-O16 Gangguan edema, proteinuria dan kelainan hipertensi pada fase kehamilan, melahirkan dan nifas.
3. O20-O29 Gangguan maternal lain terutama pada fase kehamilan.
4. O30-O48 Asuhan keperawatan maternal yang berhubungan dengan masalah janin, kantung ketuban maupun permasalahan pada fase melahirkan.
5. O60-O75 Komplikasi yang terjadi pada fase persalinan dan kelahiran.
6. O80-O84 Kelahiran.
7. O85-O92 Komplikasi yang berhubungan dengan fase nifas.
8. O94-O99 Kondisi obstetri lainnya, NEC

Pada blok O03-O06, terdapat catatan khusus yang menyarankan penambahan subdivisi karakter ke-4 dengan angka 0-9, dengan spesifikasi sebagai berikut: (World Health Organization, 2010)

a. .0 Inkomplit, dengan komplikasi infeksi saluran genital dan pelvik (berhubungan dengan kondisi pada O08.0).

b. .1 Inkomplit, dengan komplikasi perdarahan terlambat dan berlebihan (berhubungan dengan kondisi pada O08.1).
c. .2 Inkomplit, dengan komplikasi embolisme (berhubungan dengan kondisi pada O08.2).
d. .3 Inkomplit, dengan komplikasi lain yang tidak dijelaskan (berhubungan dengan kondisi pada O08.3 – O08.9).
e. .4 Inkomplit, tanpa komplikasi.
f. .5 Komplit atau tidak jelas, dengan komplikasi infeksi saluran genital dan pelvik (berhubungan dengan kondisi pada O08.0).
g. .6 Komplit atau tidak jelas, dengan komplikasi perdarahan terlambat dan berlebihan (berhubungan dengan kondisi pada O08.1).
h. .7 Komplit atau tidak jelas, dengan komplikasi embolisme (berhubungan dengan kondisi pada O08.2).
i. .8 Komplit atau tidak jelas, dengan komplikasi lain yang tidak dijelaskan (berhubungan dengan kondisi pada O08.3 – O08.9).
j. .9 Komplit atau tidak jelas, tanpa komplikasi.

Blok O80-O84 terkait kelahiran digunakan untuk menyatakan keadaan umum yang terbatas pada kasus-kasus ketika informasi yang tercatat hanya pernyataan mengenai kelahiran atau cara kelahiran. Kode-kode O80-O84 bisa digunakan sebagai kode tambahan untuk menunjukkan cara atau jenis kelahiran apabila tidak ada data lain atau klasifikasi prosedur digunakan untuk tujuan ini (World Health Organization, 2010).

Blok O98-O99 terkait penyakit ibu yang bisa diklasifikasikan di tempat lain, tetapi mempersulit kehamilan, melahirkan, dan puerperium. Subkategori yang tersedia disini harus lebih diutamakan untuk keadaan umum daripada kategori di luar Bab XV. Apabila oleh kondisi ini dinyatakan mempersulit kehamilan, diperberat oleh kehamilan, atau merupakan alasan perawatan obstetri. Kode yang relevan dari bab-bab lain bisa digunakan sebagai kode tambahan untuk memperjelas kondisi (World Health Organization, 2010).

Selain kode O, sebagai pelengkap kasus obstetri juga memakai beberapa kode Z. Berikut adalah klasifikasi dari kode Z yang termasuk kode kasus obstetri (World Health Organization, 2010):

1. Z30 : Pengawasan kesehatan terkait dengan kontrasepsi (misalnya, pemantauan kontrasepsi).
2. Z31 : Pemantauan pasca kesehatan reproduksi (misalnya, pasca persalinan atau keguguran).
3. Z32 : Kunjungan kesehatan reproduksi untuk pemeriksaan dan penilaian (misalnya, pemeriksaan kehamilan).
4. Z33 : Kehamilan yang dinyatakan tidak diinginkan (misalnya, kehamilan yang dianggap tidak diinginkan).
5. Z34 : Pemantauan kehamilan normal (misalnya, pemantauan selama trimester kehamilan).
6. Z35 : Kehamilan dengan komplikasi yang dikenal (misalnya, kehamilan dengan komplikasi medis).
7. Z36 : Kunjungan untuk pemantauan kesehatan reproduksi lainnya.
8. Z37 : Hasil persalinan (misalnya, hasil kelahiran hidup atau mati).
9. Z38 : Hasil persalinan di rumah sakit atau tempat lain (misalnya, kelahiran di rumah sakit atau di luar rumah sakit).
10. Z39 : Pengawasan pasca persalinan (misalnya, pengawasan kesehatan pasca persalinan).

2.5.1 Cara Kodefikasi

Dalam buku ICD-10 volume 2 terkait instruksi manual penggunaan ICD dijelaskan beberapa langkah-langkah dalam menentukan kode penyakit sesuai dengan buku ICD-10, berikut adalah pedoman sederhana dalam melakukan pengkodean diagnosis dengan ICD-10 : (World Health Organization, 2010)

1. Tentukan diagnosis yang akan di kode. Kemudian pastikan diagnosis tersebut sudah sesuai dengan bahasa terminologi medis yang berlaku dengan acuan buku ICD 10.

2. Tentukan lokasi "*leadterm*" untuk menjadi kata kunci ketika mencari indeks kata pada ICD 10 Volume 3.
3. Setelah mendapat "*leadterm*", baca semua term yang dikurung oleh *parentheses* dibawah "*leadterm*", di samping semua istilah yang ber-indentasi di bawah "*leadterm*", sampai semua kata di dalam diagnosis yang sedang dicari.
4. Ikuti dengan hati-hati setiap rujukan silang "*see*" dan "*see also*" di dalam indeks.
5. Setelah mendapat kode yang dibutuhkan, rujuk kode tersebut pada daftar tabulasi pada volume 1 untuk memastikan nomor kode yang telah dipilih sudah tepat. Perhatikan bahwa sebuah kode 3-karakter di dalam indeks dengan tanda dash (-) pada posisi ke-4 berarti bahwa sebuah karakter ke-4 terdapat pada volume 1. Subdivisi lebih lanjut yang digunakan pada posisi karakter tambahan tidak diindeks, apabila hal tersebut digunakan, maka ia harus mencari pada volume 1.
6. Ikuti setiap term inklusi dan eksklusi di bawah kode yang dipilih, atau di bawah judul bab, blok, atau kategori.
7. Tentukan kode.
8. Untuk kasus obstetri didapatkan 3 kode atau lebih sesuai anjuran WHO (*World Health Organization*) yang terdiri dari kode kondisi ibu atau komplikasi (O00-O75) sebagai diagnosis utama, kode metode persalinan (O80- 084) sebagai diagnosis sekunder, dan kode *outcome of delivery* atau hasil persalinan Z37.- sebagai kode tambahan (Angela Marsiana Siki et al., 2023). Namun bila tidak mengalami komplikasi, maka kode metode persalinan dapat menjadi diagnosis utama dan hasil persalinan menjadi diagnosis sekunder.

2.6 Ketepatan Penulisan Diagnosis

Ketepatan penulisan diagnosis merujuk pada sejauh mana diagnosis medis yang dicatat dalam rekam medis mencerminkan kondisi pasien yang benar dan lengkap. Ketepatan penulisan diagnosis ini sangat berpengaruh dalam pengolahan diagnosis terutama dalam keakuratan kode diagnosis yang akan ditegakkan oleh

koder. Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti (2016), kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. (Yunawati, 2022)

Ketepatan penulisan diagnosis ditinjau dari kesesuaiannya dengan informasi yang tertulis atau standar internasional yakni ICD-10 (*International Classification of Diseases, 10th Revision*). ICD-10 menjadi acuan dalam penulisan diagnosis terutama dalam penulisan terminologi yang seragam dan diakui secara global untuk berbagai kondisi medis. Selain mengacu pada ICD 10, penggunaan istilah ilmiah medis yang berlaku secara konsisten dan seragam juga memiliki peran penting. Ketika diagnosis ditulis dengan mengikuti standar, maka tidak hanya memudahkan dalam pengkodean dan penagihan asuransi, tetapi juga memastikan bahwa informasi medis tersebut dapat digunakan untuk penelitian, analisis data kesehatan publik, dan pelaporan epidemiologi.

Ketepatan penulisan diagnosis berarti juga penulisannya harus lengkap baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder. Dalam kasus obstetri sendiri, kelengkapan penulisan diagnosis tidak hanya melibatkan identifikasi kondisi utama yang dialami oleh ibu, seperti komplikasi kehamilan atau masalah kesehatan tertentu. Namun juga mencakup dokumentasi metode persalinan dan hasil persalinan yang akurat. Misalnya, komplikasi seperti *preeklamsia* harus dicatat dengan tepat karena dapat berdampak signifikan pada pendekatan medis yang diambil, termasuk keputusan untuk melakukan persalinan caesar atau persalinan normal. Tanpa diagnosis yang tepat, risiko kesalahan dalam perawatan meningkat, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Hal tersebut selaras dengan himbauan WHO yang menyebutkan bahwa penetapan diagnosis yang tertulis minimal terdiri atas (Angela Marsiana Siki et al., 2023) :

a. Kondisi ibu atau komplikasi (O00-O75)
b. Metode persalinan (O80-O84)
c. Hasil persalinan (Z37.-)

2.7 Keakuratan Kode Diagnosis

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka mewakili komponen data. Setiap kegiatan, tindakan, dan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis harus diberikan kode dan diindeks untuk memudahkan penyajian informasi, yang sangat penting dalam mendukung fungsi perencanaan, manajemen, dan penelitian di bidang kesehatan (Angela Marsiana Siki et al., 2023). Pengkodean diagnosis utama dilakukan dengan beberapa tahapan, dimulai dengan mencari istilah penyakit atau "*leadterm*" di volume 3 ICD-10, kemudian mencocokkan kode tersebut dengan volume 1 untuk memastikan keakuratan kode yang digunakan. Pada metode persalinan fisiologis maupun patologis pada karakter ke-4 lebih banyak menggunakan .9 dibandingkan .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7 dan .8. Pengkodean menggunakan karakter ke-4 yang lebih spesifik dibandingkan dengan yang tidak spesifik, seperti persalinan spontan tunggal menggunakan O80.9 lebih tepatnya pada karakter ke-4 dengan .0 karena posisi janin normal, yaitu posisi kepala di bawah, dengan pertolongan yang sewajarnya. Sedangkan dikatakan tidak tepat apabila kode yang ditetapkan oleh tenaga koder tidak sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa ICD-10 berdasarkan dokumen medis yang terdapat pada rekam medis. (World Health Organization, 2010)

a. O08 Komplikasi setelah abortus, kehamilan ektopik dan kehamilan mola

Kode-kode ini tidak digunakan untuk ‘KU’, kecuali kalau episode perawatan yang baru adalah untuk mengatasi komplikasi, misalnya komplikasi abortus sebelumnya. Ia bisa digunakan sebagai kode tambahan pada kategori O00-O02 untuk identifikasi komplikasi, atau pada O03-O07 untuk memberikan detail yang lebih jelas mengenai komplikasi. Perhatikan bahwa syarat inklusi pada subkategori O08 hendaknya dirujuk sewaktu memberikan subkategori empat karakter pada O03-O07.

Contoh : Kondisi utama : Ruptura kehamilan tuba dengan syok.
Spesialisasi : *Ginekologi*.

Kode Kehamilan tuba yang pecah (O00.1) sebagai ‘KU’. Sebagai kode tambahan bisa dipakai O08.3 (syok setelah *abortus*, kehamilan ektopik dan kehamilan mola).

b. O80-O84 Melahirkan

Penggunaan kode-kode ini untuk ‘KU’ terbatas pada kasus-kasus ketika informasi yang tercatat hanya pernyataan mengenai kelahiran atau cara kelahiran. Kode-kode O80-O84 bisa digunakan sebagai kode tambahan untuk menunjukkan cara atau jenis kelahiran kalau tidak ada data lain atau klasifikasi prosedur digunakan untuk tujuan ini.

Contoh : Kondisi utama : Melahirkan
Kondisi lain : Kegagalan percobaan persalinan
Prosedur : *Seksio Sesar*

Kode Kegagalan percobaan persalinan (O66.4) sebagai ‘KU’. *Seksio Sesar* yang tidak dijelaskan (O82.9) dipakai sebagai kode tambahan

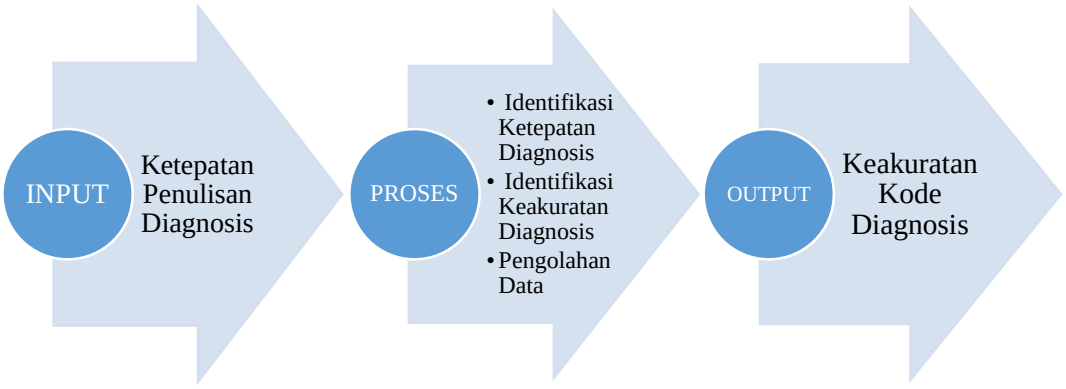
c. O98-O99 Penyakit ibu yang bisa diklasifikasikan di tempat lain, tapi mempersulit kehamilan, melahirkan, dan puerperium

Subkategori yang tersedia di sini harus lebih diutamakan untuk 'KU' dibandingkan dengan kategori di luar Bab XV, terutama jika kondisi tersebut dinyatakan memperumit kehamilan, diperberat oleh kehamilan, atau menjadi alasan untuk perawatan obstetri. Kode yang relevan dari bab-bab lain dapat digunakan sebagai kode tambahan untuk memperjelas kondisi yang ada.

Contoh : Kondisi utama : *Toxoplasmosis*.
Kondisi lain : Kehamilan
Spesialisasi : Klinik perawatan antenatal beresiko tinggi

Kode penyakit *protozoa* yang mempersulit kehamilan, kelahiran, dan *puerperium* (O98.6) sebagai ‘KU’. Sebagai kode tambahan digunakan B58.9 (*toxoplasmosis*, tidak dijelaskan).

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep di atas terdiri dari input, proses, dan output. Pada input terdapat ketepatan penulisan diagnosis yang merujuk pada sejauh mana diagnosis yang tertulis menunjukkan informasi lengkap seperti komplikasi yang terjadi selama persalinan maupun informasi terkait lainnya serta penulisan yang sesuai tata penulisan ICD 10 atau istilah medis lainnya. Lalu terdapat proses yang melibatkan identifikasi atau evaluasi terhadap diagnosis yang telah ditulis untuk menentukan apakah diagnosis tersebut lengkap dan tepat. Selain itu, identifikasi juga dilakukan pada kode diagnosis untuk memeriksa kesesuaian diagnosis dengan data klinis yang ada, serta validasi oleh profesional. Melalui input dan proses, maka akan didapatkan output berupa keakuratan kode diagnosis yang dapat dipastikan kebenarannya.

2.9 Hipotesis

Berdasarkan pemaparan permasalahan, didapatkan hipotesis sebagai berikut :

H0 = Tidak terdapat hubungan ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RSI Aisyiyah Kota Malang.

Ha = Terdapat hubungan ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RSI Aisyiyah Kota Malang