

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada masyarakat, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun pihak swasta, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (UU No. 17, 2023).

Rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyembuhan (kuratif), tetapi juga memiliki peran dalam meningkatkan status kesehatan individu melalui upaya promotif dan preventif. Dengan demikian, rumah sakit berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, rumah sakit dituntut untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, efektif, dan bermanfaat bagi masyarakat (Pramono et al. 2021).

2. Rekam Medis

Rekam medis merupakan dasar dalam pelaksanaan pelayanan medis. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa rekam medis adalah bentuk tertulis dari rahasia kedokteran. Dengan kata lain, rekam medis memuat data tentang identitas pasien, layanan kesehatan, dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien (termasuk di dalamnya pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lain yang telah diterima oleh pasien).

Manfaat rekam medis, yang sering disingkat sebagai "ALFRED", meliputi: Administratif (isi rekam medis menggambarkan tindakan, wewenang, dan tanggung jawab tenaga medis); Legal (isi rekam medis dapat digunakan sebagai bukti dalam proses penegakan hukum); Finansial (isi rekam medis dapat menjadi dasar penetapan biaya layanan medis); Penelitian (isi rekam medis dapat dijadikan bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi); Pendidikan (isi rekam medis dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran); serta Dokumentasi (isi rekam medis dapat berfungsi sebagai dokumentasi) (Mayasari, 2020).

Pada 31 Agustus 2022, Menteri Kesehatan RI mengesahkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis. Peraturan ini menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Beberapa alasan yang mendasari pencabutan Peraturan

Menteri Kesehatan tersebut antara lain: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 sudah tidak relevan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan kesehatan, serta kebutuhan hukum masyarakat, perkembangan teknologi, kebutuhan layanan kesehatan dan kebutuhan hukum masyarakat, perkembangan teknologi digital dalam masyarakat menyebabkan transformasi digitalisasi layanan kesehatan, pelaksanaan rekam medis secara elektronik harus mengutamakan prinsip keamanan serta kerahasiaan data dan informasi (Dachban et al. 2023).

Perkembangan teknologi informasi telah memberikan dampak signifikan dalam bidang kesehatan, termasuk dalam pengelolaan rekam medis. Pemanfaatan teknologi informasi di sektor kesehatan digunakan secara luas, mulai dari perencanaan pelayanan hingga penyediaan informasi kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat (Kartika Dwiyanti Julius Alex, Feoh & Wida Gunawan 2023). Ketersediaan tenaga kesehatan dalam menggunakan teknologi informasi menjadi faktor kunci dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan.

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis elektronik diisi oleh seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemberian asuhan dan perawatan pasien, sehingga pemanfaatan teknologi informasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari praktik pelayanan

kesehatan. Rekam medis elektronik merupakan informasi medis dan sosial pasien yang disimpan secara terkomputerisasi dan dikelola melalui sistem informasi Kesehatan (Permenkes RI No. 24, 2022)

Rekam medis merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan yang fungsinya tidak hanya sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai alat dokumentasi hukum, sumber informasi untuk pengambilan keputusan medis, dan alat evaluasi pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, pengelolaan rekam medis kini telah beralih dari sistem konvensional menuju sistem digital melalui rekam medis elektronik (RME), yang penyelenggaraannya mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk beralih ke sistem elektronik guna meningkatkan efisiensi pengelolaan data pasien. Namun, peralihan ini perlu diiringi dengan perhatian khusus terhadap aspek keamanan data, mengingat rekam medis merupakan salah satu elemen paling sensitif dalam sistem pelayanan kesehatan karena memuat informasi pribadi dan riwayat medis pasien. Keamanan dan perlindungan data rekam medis tidak hanya penting untuk menjaga privasi pasien, tetapi juga untuk mencegah penyalahgunaan data yang dapat berdampak negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Sehubungan dengan hal tersebut, Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 menegaskan bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip-

prinsip keamanan, yaitu kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data (Dr. Made Indra Wijaya, 2025).

Dalam pengelolaan data klinis, pengodean diagnosis merupakan bagian integral dari rekam medis. Di Indonesia, pelaporan kode penyakit pada rekam medis pasien rumah sakit menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) sebagai standar klasifikasi diagnosis. Penggunaan kode diagnosis tersebut juga menjadi komponen penting dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan melalui *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBGs) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 Tahun 2016, sehingga ketepatan kodefikasi diagnosis sangat berpengaruh terhadap mutu data, pelaporan, serta penetapan biaya pelayanan kesehatan.

3. Diagnosis

Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*).

a. Diagnosis Utama

Diagnosis utama adalah diagnosis 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 menggunakan sumber daya paling banyak. Jika tidak terdapat diagnosis yang dapat ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosis utama.

b. **Diagnosis Sekunder, Komorbiditas, dan Komplikasi**

Diagnosis Sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Diagnosis sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi yang sudah ada sebelum pasien masuk rawat dan membutuhkan pelayanan kesehatan setelah masuk maupun selama rawat. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa perawatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul akibat dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI No. 26, 2021)

4. **Pengkodean Diagnosis ICD-10**

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru atau *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10), sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus dilakukan dengan akurat. Kodefikasi dianggap akurat apabila dituliskan sampai pada karakter ke-3 atau ke-4 berdasarkan ICD-10 atau dapat menunjukkan diagnosis yang lebih spesifik, baik dari jenis penyakitnya maupun dari penyebabnya. Kode dapat dikatakan benar dan akurat apabila telah menjalankan Langkah-langkah pengkodean yang telah ditetapkan oleh WHO pada ICD-10 Volume 2.

Salah satu faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis adalah kelengkapan informasi medis. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap, yakni berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, seperti ringkasan masuk keluar, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi, dan resume pasien keluar. Ketidaklengkapan informasi medis dapat mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode dan menghambat *coder* dalam mengkode diagnosis (Salma Annisa et al. 2023)

5. Penyakit Stroke

Stroke termasuk layanan empat penyakit katastropik, yakni jantung, stroke, ginjal, dan kanker, dapat dilakukan di seluruh rumah sakit kabupaten/kota di seluruh Indonesia pada 2024. Tujuannya supaya masyarakat mendapat akses pelayanan kesehatan dalam mewujudkan

transformasi sistem kesehatan Indonesia. Pemerintah menggelontorkan dana untuk pemenuhan alat kesehatan penyakit prioritas, pendampingan kateterisasi jantung, dan bedah jantung terbuka ke 148 rumah sakit umum daerah dan 24 rumah sakit umum pusat di 31 provinsi. Salah satu fokus utama adalah stroke, yang merupakan penyebab kematian dan kecacatan kronik paling tinggi pada kelompok umur di atas usia 45 tahun terbanyak di Indonesia. Total penderita stroke di Indonesia diperkirakan mencapai 500.000 orang setiap tahun, dan sekitar 2,5% atau 250.000 orang meninggal dunia, sementara sisanya mengalami cacat ringan atau berat (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Stroke disebabkan oleh keadaan iskemik atau proses hemoragik yang seringkali diawali adanya lesi atau perlukaan pada pembuluh darah arteri. Dari seluruh kejadian stroke, dua pertiga adalah iskemik dan sepertiga adalah hemoragik. Dengan penguatan layanan di rumah sakit kabupaten/kota, diharapkan penanganan stroke dan penyakit katastropik lainnya dapat lebih cepat dan mengurangi angka kematian serta kecacatan (Chetrine et al. 2022). Stroke dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama berdasarkan penyebabnya:

a. *Stroke Iskemik*

Stroke Iskemik merupakan sebuah peristiwa trombolitik ataupun embolik yang dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke otak. Dalam sistem klasifikasi penyakit, *Stroke Iskemik* termasuk dalam kategori *Cerebral Infarction* dengan kode ICD-10 I63 yang memiliki

subkategori I63.0–I63.9 berdasarkan etiologi dan mekanisme terjadinya infark serebral, seperti trombosis dan emboli pada pembuluh darah otak. Sistem *Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment* (TOAST) adalah sistem klasifikasi yang digunakan untuk menentukan etiologi dari *Stroke Iskemik* berdasarkan mekanisme patofisiologisnya. TOAST merupakan salah satu sistem yang paling sering digunakan dalam praktik klinis untuk membantu mengarahkan diagnosis, terapi, dan pencegahan sekunder *Stroke Iskemik*. Klasifikasi *Stroke Iskemik* menurut sistem TOAST meliputi kardioemboli, oklusi pembuluh darah kecil terkait *infark lakunar*, aterosklerosis arteri besar, stroke dengan etiologi tidak diketahui, serta *stroke* dengan etiologi lain yang diketahui namun jarang. *Stroke Iskemik* melibatkan gangguan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dengan konsep ischemic penumbra. (Diontama et al., 2025)

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak yang menyebabkan darah merembes ke ruang intrakranial, menimbulkan kompresi jaringan otak melalui hematoma yang terbentuk serta peningkatan tekanan intrakranial sehingga memunculkan defisit neurologis; oleh karena itu, terlepas dari jenis stroke yang dialami, penanganan yang efektif memerlukan kerja sama tim antarprofesional dan multidisiplin untuk segera

mengidentifikasi, mengobati, dan merawat pasien stroke akut, mengingat setiap menit keterlambatan penanganan akan menurunkan peluang tercapainya pemulihan neurologis yang optimal sepanjang perjalanan pemulihan dan rehabilitasi pasien (Tranggono Yudo Utomo 2024).

Dalam klasifikasi *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10), stroke hemoragik termasuk dalam kelompok penyakit serebrovaskular dengan kode I60–I62. Kode I60 digunakan untuk subarachnoid hemorrhage, I61 untuk intracerebral hemorrhage, dan I62 untuk perdarahan intrakranial non-traumatik lainnya. Setiap kategori tersebut memiliki subkode yang lebih spesifik berdasarkan lokasi perdarahan, sehingga penentuan kode diagnosis harus disesuaikan dengan informasi klinis yang tersedia agar menghasilkan kode yang lebih akurat dan spesifik..

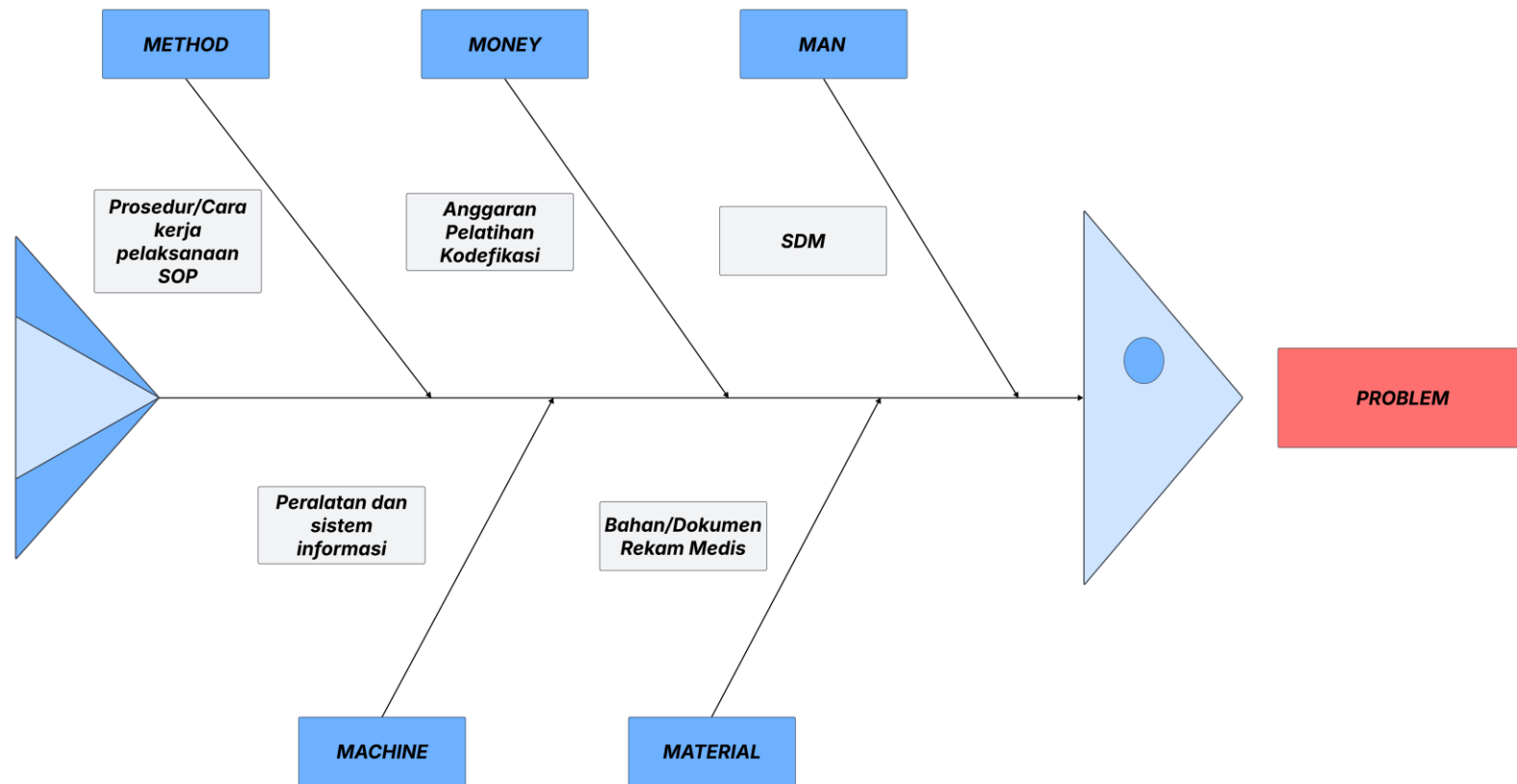
6. Diagram *Fishbone* dan Aspek 5 M

Fishbone atau diagram tulang ikan adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab-akibat atau *cause effect* diagram. Suatu tindakan dan langkah perbaikan akan lebih mudah dilakukan apabila permasalahan serta akar penyebabnya telah diidentifikasi secara jelas. Penggunaan diagram *fishbone* dapat membantu dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah secara

sistematis dan mudah dipahami. Dalam konteks rekam medis, khususnya pada proses kodefikasi diagnosis ICD-10, diagram *fishbone* bermanfaat untuk menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis, seperti faktor sumber daya manusia, prosedur kerja, sistem informasi, kelengkapan dokumen, serta sarana dan prasarana, mengingat proses kodefikasi melibatkan berbagai komponen yang saling berkaitan dan berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian (Girato, Ambarwati, & Hosizah, 2020). Adapun faktor-faktor penyebab dalam metode Fisbone adalah sebagai berikut:

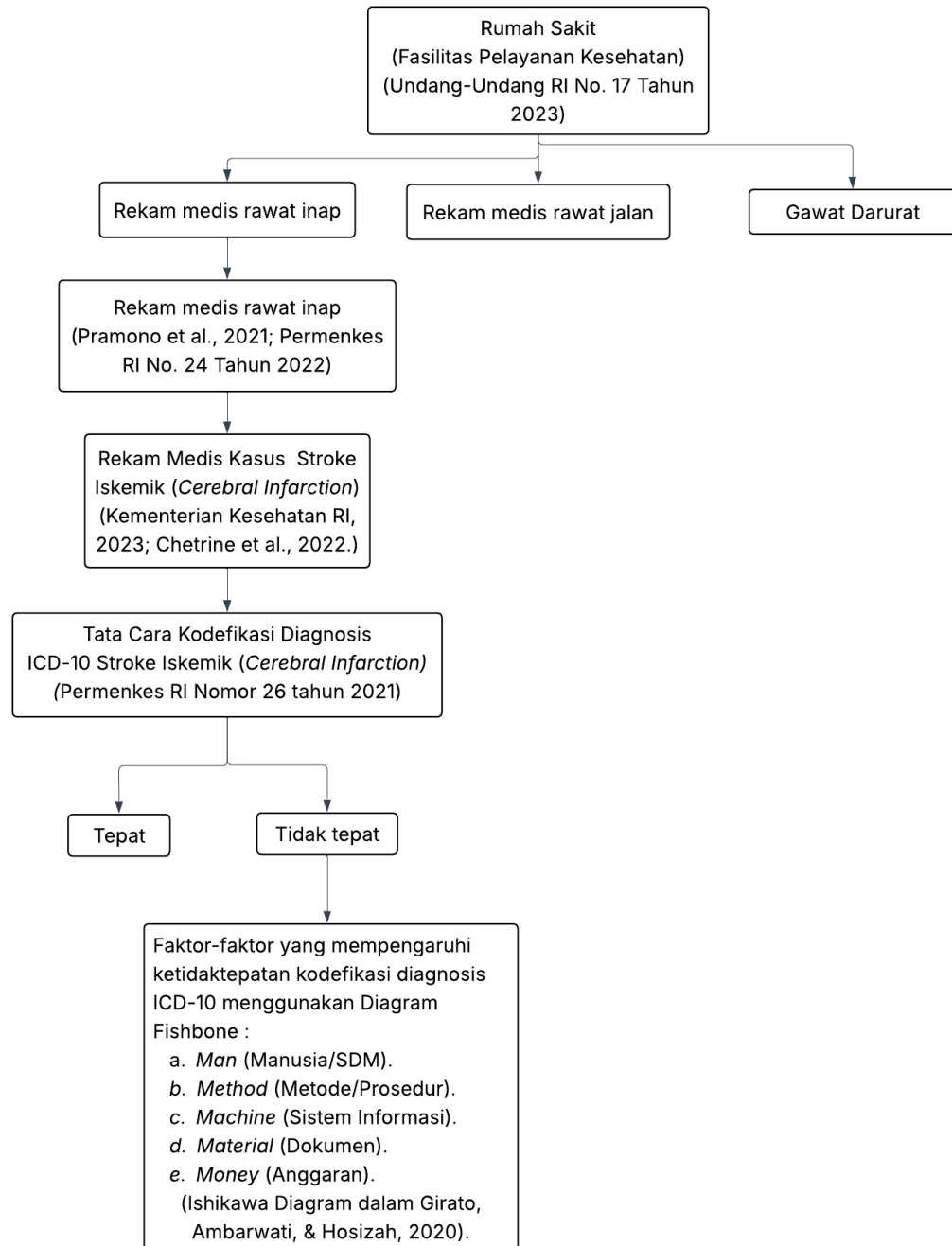
- a. *Man* adalah tenaga manusia yang berperan sebagai sumber daya utama dalam proses kodefikasi diagnosis, seperti petugas rekam medis yang melakukan pengodean ICD-10, termasuk tingkat pengetahuan, ketelitian, dan pengalaman dalam menentukan kode diagnosis.
- b. *Method* atau cara kerja merupakan prosedur yang digunakan dalam proses kodefikasi diagnosis, seperti penerapan SOP penentuan diagnosis utama dan sekunder, serta alur verifikasi kode ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik* di pelayanan rawat inap.
- c. *Material* merupakan kelengkapan bahan atau dokumen rekam medis yang digunakan dalam proses kodefikasi, seperti resume medis, CPPT, dan hasil pemeriksaan penunjang yang memuat informasi diagnosis *Stroke Iskemik* secara jelas dan lengkap.

- d. *Machine* merupakan sarana atau sistem yang digunakan dalam mendukung proses kodefikasi diagnosis, seperti penggunaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) dalam pencatatan dan pencarian kode ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik*.
- e. *Money* merupakan faktor pembiayaan yang mendukung pelaksanaan proses kodefikasi, seperti ketersediaan anggaran untuk pelatihan petugas rekam medis, pengadaan sistem EMR, serta fasilitas pendukung lainnya dalam meningkatkan ketepatan kode diagnosis.



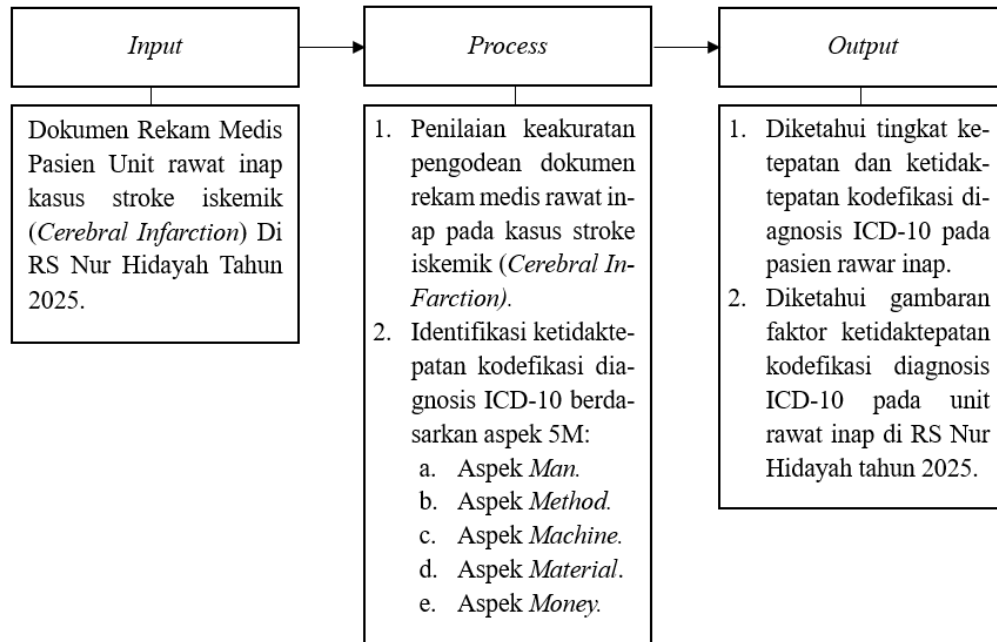
Gambar 1. Diagram *Fishbone*.
Sumber: Girato Kevin et al (2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori.

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja tingkat ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada dokumen rekam medis kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* di Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2025?
2. Apa saja faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* ditinjau dari aspek *man* di Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2025?
3. Apa saja faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* ditinjau dari aspek *method* di Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2025?

4. Apa saja faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* ditinjau dari aspek *machine* di Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2025?
5. Apa saja faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* ditinjau dari aspek *material* di Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2025?
6. Apa saja faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* ditinjau dari aspek *money* di Rumah Sakit Nur Hidayah Tahun 2025?