

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tuberkulosis (TB)

Menurut Peraturan Presiden Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang dimaksud dengan Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya. Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian global dan nasional. Tuberkulosis akan menimbulkan gejala berupa batuk yang berlangsung lama (lebih dari 3 minggu), biasanya berdahak, dan terkadang mengeluarkan darah.

##### 1. Cara Penularan

Penularan Tuberkulosis adalah melalui udara yang tercemar oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yang dikeluarkan oleh penderita Tuberkulosis saat Batuk. Bakteri ini masuk ke dalam paru – paru dan berkumpul hingga berkembang menjadi banyak. di dalam tubuh bakteri ini dapat mengalami penyebaran melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening sehingga menyebabkan terinfeksi organ tubuh yang lain seperti otak, ginjal, saluran cerna, tulang, kelenjar getah bening dan lainnya.

##### 2. Gejala

Adapun gejala yang dialami oleh penderita Tuberkulosis yaitu:

- a. Gejala Utama: batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih
- b. Gejala Tambahan:
  - 1) Dahak bercampur darah
  - 2) Batuk darah
  - 3) Nyeri dada
  - 4) Berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan
  - 5) Demam
  - 6) Badan lemas
  - 7) Nafsu makan dan berat badan menurun

Gejala tersebut sering juga ditemukan pada penyakit paru lain selain Tuberkulosis. Sehingga setiap orang yang memiliki gejala tersebut harus dianggap “*suspek tuberculosis*” atau terduga tuberkulosis.

### 3. Pemeriksaan Tuberkulosis (TB)

Adapun pemeriksaan Tuberkulosis mencakup:

- a. Anamnesa, bertujuan untuk mengetahui gejala dan keluhan yang dialami oleh pasien, apakah mengarah ke Tuberkulosis atau bukan.
- b. Pemeriksaan fisik, bertujuan untuk mendeteksi kelainan suara napas, terutama di lobus atas paru.
- c. Pemeriksaan penunjang, bertujuan untuk memastikan penegakkan diagnosis Tuberkulosis. Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien Tuberkulosis yaitu:

1) Test Cepat Molekuler (TCM)

TCM merupakan pemeriksaan molekuler secara otomatis dan terintegrasi semua langkah *Polymerase Chain Reaction* (PCR) berdasarkan uji *deoxyribonucleic acid* (DNA) untuk mendeteksi bakteri Tuberkulosis dan sekaligus mendeteksi resistensi bakteri terhadap rifampisin (Kristina dkk, 2020).

2) Tes Tuberkulin kulit atau *Tes Mantoux*

Tes tuberkulin kulit atau *Tes Mantoux* dilakukan dengan menginjeksi *purified protein derivate* (PPD). Pemeriksaan ini merupakan skrining tradisional untuk mengetahui adanya paparan Tuberkulosis. Setelah injeksi pada kulit, hasil akan diinterpretasikan bersama dengan risiko paparan masing-masing pasien.

3) *Interferon Release Assays* (IGRA)

IGRA merupakan tes skrining Tuberkulosis yang lebih spesifik dengan sensitivitas yang serupa dengan *tes Mantoux*. Pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk skrining infeksi Tuberkulosis laten. Konversi *interferon-gamma release assay* yang positif merupakan cerminan reaksi hipersensitivitas yang lambat terhadap protein *Mycobacterium tuberculosis*.

4) Kultur Sputum

Kultur sputum adalah pemeriksaan diagnostik yang sangat sensitif untuk mengisolasi *Mycobacterium* dan mendeteksi minimal 10 hingga 100 basil. Akan tetapi, pemeriksaan ini memerlukan waktu yang lama (hingga >2 minggu) untuk mendapatkan hasil.

#### 5) Pemeriksaan Radiologi

Pada pasien Tuberkulosis, *rontgen toraks* dapat menunjukkan bercak atau nodul infiltrat, terutama di lobus atas paru-paru. Selain itu, *rontgen toraks* juga dapat menunjukkan pembentukan kavitas, nodul kalsifikasi seperti *tuberkuloma*, dan lesi nodular kecil banyak yang menunjukkan infeksi Tuberkulosis *milier*. Sekitar seperempat pasien dengan Tuberkulosis primer dapat menunjukkan efusi pleura pada rontgennya. CT scan dapat dilakukan untuk melihat adanya limfadenopati dan lebih superior dalam mengevaluasi infeksi Tuberkulosis paru dari pada *rontgen toraks*.

#### 4. Klasifikasi Tuberkulosis (TB)

Klasifikasi Tuberkulosis yaitu:

##### a. Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah Tuberkulosis yang menyerang atau menginfeksi jaringan (*parenkim*) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru), dan kelenjar pada hilus.

b. Tuberkulosis ekstra paru

Tuberkulosis ekstra paru (TB ekstra paru) adalah Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (*pericardium*), kelenjar *lympe*, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing dan alat kelamin.

## **B. Rumah Sakit**

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 yang dimaksud Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

### **1. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut undang-undang No. 44 Tahun 2009, dalam menjalankan tugasnya Rumah Sakit memiliki beberapa fungsi, yaitu:

- a. Penyelenggaraan 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 kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2. Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan KMK (Keputusan Menteri Kesehatan) No.340 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, dijelaskan rumah sakit dibedakan menjadi dua yaitu:

### **a. Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

### **b. Rumah Sakit Khusus**

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas yaitu:

#### **1) Rumah Sakit tipe A**

Merupakan rumah sakit tipe teratas yang merupakan rumah sakit pusat dan memiliki kemampuan pelayanan medik yang lengkap.

2) Rumah Sakit tipe B

Merupakan rumah sakit yang masih termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat tersier yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis.

3) Rumah Sakit tipe C

Merupakan rumah Sakit yang merupakan rujukan lanjutan setingkat diatas dari dari pelayanan kesehatan primer.

4) Rumah Sakit tipe D

Merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan medis dasar, hanya sebatas pada pelayanan kesehatan dasar yakni umum dan kesehatan gigi.

Dimana yang membedakan keempat kelas tersebut adalah:

- a. Pelayanan Medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

### **C. Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Rekam medis merupakan Keterangan baik yang tertulis maupun yang terkam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapat pelayanan gawat darurat.

Secara umum isi dari rekam medis terbagi menjadi dua kelompok. Pertama adalah Data klinis (data medis) yaitu segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, *rontgen*, *scanning*, dan lain-lain. Kedua adalah Data demografi, yaitu segala data pendukung yang tidak berhubungan secara langsung dengan data medis, seperti identitas, data sosial ekonomi, alamat, dan lain sebagainya. Dimana Isi dari rekam medis baik data klinis maupun data demografi tersebut bersifat rahasia.

#### **1. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam mencapai tujuan tersebut maka pengisian atau pencatatan rekam medis di rumah sakit yang dilakukan oleh dokter dan perawat pada saat melakukan kegiatan medis



dokumen rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan.

## **2. Fungsi Rekam Medis**

Fungsi rekam medis menurut (Hatta, 2013) yaitu sebagai alat untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Dalam memenuhi fungsi tersebut beragam metode harus dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan dan proses pengumpulan termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik.

## **3. Aspek Rekam Medis**

Terdapat 7 aspek rekam medis, yaitu:

### **a. Aspek Administrasi**

Rekam medis memiliki aspek administrasi karena isi rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

### **b. Aspek Medis**

Rekam medis memiliki aspek medis karena isi rekam medis digunakan sebagai dasar dalam merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.

c. Aspek Hukum

Rekam medis memiliki aspek hukum karena isi rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk melegalkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Rekam medis memiliki aspek keuangan karena rekam medis dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

e. Aspek Penelitian

Rekam medis memiliki aspek penelitian karena dalam rekam medis terdapat data atau informasi yang berguna dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki aspek Pendidikan karena rekam medis menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari.

g. Aspek Dokumentasi

Rekam medis memiliki aspek dokumentasi karena rekam medis merupakan kumpulan dokumentasi atas pelayanan yang diberikan pada pasien dan dapat digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

#### **D. Pengkodean (*Coding*)**

Menurut Hatta (2012) pengkodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengkodean meliputi pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas.

Ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode. Pada proses *coding* ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas *coding*, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga coding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada (Depkes RI, 2006).

Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.

**E. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)***

ICD-10 adalah standar klasifikasi diagnosis internasional yang berguna untuk epidemiologi umum dan manajemen kesehatan termasuk di dalamnya analisis situasi keseluruhan secara umum pada sekelompok populasi, monitoring angka kejadian, prevalensi penyakit dan masalah kesehatan dalam hubungannya dengan variabel-variabel lain seperti karakteristik dan keadaan individu yang terkena penyakit (Utami, 2015).

**1. Fungsi ICD-10**

Menurut Hatta (2013:134), fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Penerapan sistem pengkodean ICD-10 digunakan untuk:

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di fasyankes.
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- d. Bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnosis-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional maupun internasional.
- f. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.

- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- h. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

## 2. Komponen ICD 10

Komponen ICD-10 terdiri dari tiga volume (WHO, 2010), yaitu

### a) ICD 10 Volume 1

Hampir seluruh isi Volume 1 digunakan oleh klasifikasi utama, terdiri dari daftar kategori tiga-karakter dan daftar tabulasi inklusi ('termasuk juga'), dan subkategori empat-karakter. Klasifikasi 'inti', yaitu daftar kategori tiga-karakter, merupakan tingkat pelaporan wajib ke database mortalitas WHO dan untuk perbandingan umum internasional.

### b) ICD 10 Volume 2

ICD-10 volume 2 adalah buku manual instruksi penggunaan ICD-10 volume 1 dan 3, serta aturan, kaidah dan berisikan sejarah ICD.

### c) ICD 10 Volume 3

ICD-10 volume 3 merupakan indeks alfabetik yang tersusun berdasarkan urutan abjad. Pada volume ini, terdiri atas 3 section yaitu *section 1 alphabetical index to diseases and nature of injury; section 2 external causes of injury; dan section 3 table of drug and chemicals.*

### 3. Langkah – langkah pengkodean menggunakan ICD

Langkah – langkah pengkodean menurut Hatta (2012) yaitu:

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (Kamus ICD). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Volume 1), gunakanlah ia sebagai *lead term* untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*External cause*) dari cedera (Bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Volume 3).
- 2) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.
- 3) Tentukan “*Lead term*” (Kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat eponim (Menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai *lead term*.
- 4) Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.

- 5) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah leadterm (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) *minus = idem = indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- 6) Ikuti secara hati-hati rujukan silang (*Cross references*) dan perintah *see and see also* yang terdapat di dalam indeks.
- 7) Lihat daftar tabulasi (Volume I) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume I dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume III). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*Additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 8) Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
- 9) Tentukan kode yang dipilih.

## **F. Ketepatan Kode**

Ketepatan kode diagnosis adalah kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas koding dengan rekam medis pasien sesuai dengan aturan ICD-10. Menurut Utami (2015) Ketepatan kode dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor adalah sebagai berikut:

### **a. Tenaga Medis**

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan.

### **b. Petugas Koder**

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah koder atau petugas koding. Peran koder dalam proses koding bersifat sentral, karena sangat menentukan tingkat akurasi kode diagnosis penyakit atau prosedur medis.

### **c. Tenaga Kesehatan Lainnya**

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing instalasi kerja tersebut, yang meliputi kelengkapan pengisian asuhan keperawatan (Perawat), hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya.



## G. Kode ICD 10 Kasus Tuberkulosis

Kode ICD 10 Kasus Tuberkulosis (TB) dapat dilihat pada Tabel 2.1

**Tabel 2.1 Kode ICD 10 Kasus Tuberkulosis (TB)**

<b>Kode</b>	<b>Keterangan</b>
A15.2	<i>Tuberculosis of lung, confirmed histologically</i>
A15.3	<i>Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means</i>
A16.2	<i>Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation</i>
A17	<i>Tuberculosis of nervous system</i>
A17.0	<i>Tuberculous meningitis</i>
A17.8	<i>Other tuberculosis of nervous system</i>
A17.9	<i>Tuberculosis of nervous system, unspecified</i>
A18	<i>Tuberculosis of other organs</i>
A18.0	<i>Tuberculosis of bones and joints</i>
A18.1	<i>Tuberculosis of genitourinary system</i>
A18.2	<i>Tuberculous peripheral lymphadenopathy</i>
A18.3	<i>Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands</i>
A18.4	<i>Tuberculosis of skin and subcutaneous tissue</i>
A18.5	<i>Tuberculosis of eye</i>
A18.6	<i>Tuberculosis of ear</i>
A18.7	<i>Tuberculosis of adrenal glands</i>
A18.8	<i>Tuberculosis of other specified organs</i>
A19	<i>Miliary tuberculosis:</i>
A19.2	<i>Acute miliary tuberculosis, unspecified</i>
A19.8	<i>Other miliary tuberculosis</i>
A19.9	<i>Miliary tuberculosis, unspecified</i>
B90.1	<i>Sequelae of genitourinary tuberculosis</i>
B90.2	<i>Sequelae of tuberculosis of bones and joints</i>
B90.8	<i>Sequelae of tuberculosis of other organs</i>
B90.9	<i>Sequelae of respiratory and unspecified tuberculosis</i>
K23.0	<i>Tuberculous oesophagitis</i>
K67.3	<i>Tuberculous peritonitis</i>
M01.1	<i>Tuberculous arthritis</i>
M49.0	<i>Tuberculosis of spine</i>
M90.0	<i>Tuberculosis of bone</i>
N33.0	<i>Tuberculous cystitis</i>

P37.0	<i>Congenital tuberculosis</i>
J65	<i>Pneumoconiosis associated with tuberculosis</i>
203.0	<i>Observation for suspected tuberculosis</i>
Z20.1	<i>Contact with and exposure to tuberculosis N74.0 Tuberculous infection of cervix uteri</i>
D63.8	<i>Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere Anemia tuberculous D63.8*</i>
E35.0	<i>Disorders of thyroid gland in diseases classified elsewhere Thyroiditis tuberculous E35.0</i>
E35.1	<i>Disorders of adrenal glands in diseases classified elsewhere Adrenalism, tuberculous E35.1</i>
H13.1	<i>Conjunctivitis in infectious and parasitic diseases classified elsewhere Conjunctivitis (in) (dueto) tuberculous H13.1</i>
H19.0	<i>Scleritis and episcleritis in diseases classified elsewhere Episcleritis in (due to) tuberculosis H19.0</i>
H19.2	<i>parasitic diseases classified elsewhere iritidocyclitis in (due to) tuberculosis H22.0</i>
H32.0	<i>Chorioretinal inflammation in infectious and parasitic diseases classified elsewhere Chorioretinitis in (due to) tuberculosis H32.0*</i>
H42.8	<i>Glaucoma in other diseases classified elsewhere Glaucoma tuberculous H42.8*</i>
K77.0	<i>Liver disorders in infectious and parasitic diseases classified elsewhere Hepatitis tuberculous K77.0°</i>
K93.0	<i>Tuberculous disorders of intestines, peritoneum and mesenteric glands</i>
N29.1	<i>Other disorders of kidney and ureter in infectious and parasitic diseases classified elsewhere Pyonephrosis tuberculous N29.1*</i>

Sumber: ICD 10 Versi 2010

## H. Analisis 5M

Menurut penelitian Indawati (2017) 5M adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan oleh suatu organisasi agar dapat beroperasi secara maksimal. Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. tahun 1960, manajemen mempunyai lima unsur pokok yang disebut dengan unsur 5M. Adapun unsur 5M tersebut terdiri dari:

### 1) *Man* (Manusia)

Unsur *man* merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Manusia memiliki pikiran, harapan, serta gagasan yang berperan dalam menentukan keterbedayaan unsur lainnya. Dengan kualitas manusia yang mumpuni, manajemen akan berjalan secara maksimal, dan sebaliknya dengan kualitas kemampuan manusia yang tidak baik, maka manajemen juga akan banyak mengalami hambatan dan kegagalan dalam pencapaian tujuan. Unsur *man* dikaitkan dengan kodefikasi diagnosis dapat merujuk pada sumber daya manusia (SDM) yang terlibat dengan kegiatan kodefikasi diagnosis yang mencakup koder, perekam medis, dokter serta perawat.

### 2) *Money* (Uang)

Unsur *money* merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan seluruh kegiatan perusahaan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecil hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Unsur *money* dikaitkan dengan kodefikasi diagnosis dapat berupa anggaran untuk pelatihan serta pembiayaan penanganan kasus Tuberkulosis.

### 3) *Material* (Bahan)

Unsur *material* atau bahan merujuk pada bahan yang digunakan dalam proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya. Unsur *material* dikaitkan dengan kodefikasi diagnosis dapat merujuk pada rekam medis pasien yang mengandung berbagai informasi penting yang diperlukan dalam proses kodefikasi diagnosis.

### 4) *Machines* (Mesin)

Unsur *machine* merujuk pada mesin sebagai fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Unsur *machine* dikaitkan dengan kodefikasi diagnosis merujuk pada penggunaan ICD 10 dan SIMRS dalam proses kodefikasi diagnosis.

### 5) *Methods* (Metode / Prosedur)

Unsur *method* merujuk pada metode atau prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan perusahaan. Unsur *methods* dikaitkan dengan kodefikasi diagnosis merujuk pada ketersediaan dan penggunaan SPO Koding.

## I. Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.2 Penelitian Sebelumnya

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Amalia Wulandari, Ida Wahyuni	Analisis Ketepatan Kode <i>External Cause</i> Kasus Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) Berdasarkan ICD-10 Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya	2015	Menganalisis ketepatan kode empat digit dan lima digit serta faktor – faktor yang mempengaruhi ketepatan kode <i>external cause</i> kasus KLL.	Metode penelitian <i>mix method</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hasil penelitian diperoleh persentase kode <i>external cause</i> empat digit yaitu 24,5% tepat dan 75,5 % tidak tepat.</li> <li>Sedangkan kode <i>external cause</i> lima digit tidak ditemukan kode yang tepat.</li> <li>Ketepatan dan keoptimalan koding di RSUD dr. Soekardjo diantaranya dipengaruhi oleh diagnosis <i>external cause</i> yang tidak dituliskan, tata cara pengkodean, Sumber Daya Manusia (SDM), serta proses pelaksanaan pengkodean <i>external cause</i>.</li> </ol>
2	Rinda Nurul Karimah, Dony Setiawan, Puput Septining Nurmalia	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit	2016	Menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit <i>gastroenteritis acute</i> pada pasien rawat	Metode Penelitian Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat angka ketepatan penentuan kode diagnosis penyakit gastroenteritis yaitu sebanyak 17 dokumen rekam medis dengan penyakit <i>gastroenteritis acute</i>.</li> </ol>

3	Agung Rifaldin, Syamsuriansyah, Alpi Sahrin.	Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember	2016	inap berdasarkan dokumen rekam medis triwulan I tahun 2015 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember.		<p>2. Penentuan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 63 dokumen rekam medis penyakit <i>gastroenteritis acute</i>.</p> <p>3. Dari hasil analisis yang menjadi penyebab masalah adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketepatan penulisan diagnosis yang mempengaruhi ketepatan kode,</li> <li>- Tidak pernahnya dilakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas rekam medis terkait pengelolaan rekam medis.</li> </ul>
		Ketepatan Dan Kelengkapan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Kota Mataram		<p>1. Mengetahui SPO pengkodingan penyakit di RSUD Kota Mataram</p> <p>2. Mengetahui jumlah kasus Tuberkulosis di RSUD Kota Mataram Tahun 2016</p>	Metode Penelitian Deskriptif	<p>1. Berdasarkan hasil penelitian, dari 61 berkas rekam medis yang diteliti diperoleh hasil dari kode penyakit Tuberkulosis yang tepat ialah sebanyak 45 berkas rekam medis atau 73,77%</p> <p>2. Kode yang tidak tepat sebanyak 16 berkas rekam medis atau 26,22%.</p> <p>3. Kemudian berdasarkan penelitian terhadap tingkat kelengkapan kode penyakit Tuberkulosis diperoleh hasil</p>

4	Kevin Girato, Ambarwati, Hosizah	Periode Tahun 2016	2020	3. Mengetahui persentase ketepatan dan kelengkapan jumlah pemberian kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Mataram tahun 2016.	kode yang lengkap sebanyak 61 atau 100% dan kode yang tidak lengkap sebanyak 0 berkas rekam medis atau 0%.
		Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Bronchitis</i> Pasien Rawat Jalan Dengan Metode <i>Fishbone</i> Di	2020	Menganalisis ketepatan kode diagnosis penyakit <i>bronchitis</i> pasien rawat jalan dengan metode <i>fishbone</i> di rumah sakit x tangerang	Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif
				Rumah sakit X tangerang sudah memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) tentang kodifikasi penyakit rawat jalan dan rawat inap. Jumlah persentase ketepatan kode diagnosis <i>bronchitis</i> pasien rawat jalan tahun 2019 dari 82 sampel yaitu untuk kode diagnosis tepat sebesar 65 kasus (79%) dan kode diagnosis tidak tepat sebesar 17 kasus (21%).	

5	Maria Luiza Tara L	Rumah Sakit X Tangerang	2020	Mengetahui tentang ketepatan dalam mengkode diagnosis neoplasma pada pasien rawat inap di rumah sakit.	Literatur Review	<p>Dari semua hasil penelitian mengenai ketepatan pengkodean neoplasma pada pasien rawat inap di rumah sakit yang didapatkan bahwa presentasi ketepatan pengkodean belum tepat dan akurat terhadap teori dan aturan.</p> <p>Adapun faktor penyebab jika terjadi ketidaktepatan pada pengisian pengkodean yaitu jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi mutu pelayanan dirumah sakit, informasi asuhan dan pelayanan kesehatan, biaya kesehatan/proses pembayaran akan tidak sesuai, tidak mengetahui stadium dari neoplasma itu sendiri sehingga tidak bisa menentukan pelayanan itu sendiri.</p>
6	Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti,	<i>Literature Review</i> Faktor Yang	2021	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi	<i>Literature Review</i>	Faktor yang mempengaruhi ketepatan petugas koding dalam pemberian kode penyakit:



Sri Wahyuningsih	Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5m	ketepatan petugas koding dalam pemberian kode penyakit berdasarkan unsur manajemen 5M	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan unsur man adalah kualifikasi koder,</li> <li>2. Berdasarkan unsur money adalah tidak melakukan pengkodean pada karakter ke 4 maupun ke 5,</li> <li>3. Berdasarkan unsur material adalah adanya tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas dan penggunaan singkatan yang tidak lazim,</li> <li>4. Berdasarkan unsur method adalah ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama dan belum adanya SPO penentuan kode,</li> <li>5. Berdasarkan unsur machine adalah ketidaktersediaan buku-buku penunjang koding dan SIMRS tidak user friendly. Ditemukan penggunaan terminologi medis yang tidak tepat membuat koder salah persepsi sehingga salah dalam pemberian kode diagnosis.</li> </ol>
------------------	--	---	--