

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU RI, 2009). Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. 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. (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan buku Prof. Dr. Charles J.P. Siregar, M.Sc (2003:8) menyatakan bahwa:

“Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medic modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik”.

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis bab 1 pasal, menjelaskan bahwa:

"Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan".

Berdasarkan Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 78/Yanmed/RS Umdik/ YMU/I/91 (Keputusan Dirjen Pelayanan Medik, 1991):

"Rekam Medis di rumah sakit adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap".

2.2.2 Tujuan, Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

- a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Pelayanan Pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga lain yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh Karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- c. Manajemen Pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d. Menunjang Pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS,

menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.

- e. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pemuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen, dan Detmer dalam Hatta, 2012).

2. Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 13, menyebutkan pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan;
- e. Data statistik kesehatan.

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II, Departemen Kesehatan RI (2006:13-15) rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Administrasi

Suatu dokumen 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 Hukum

Dokumen Rekam Medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan hukum.

c. Aspek Keuangan

Suatu berkas mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian

Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang di

berikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan referensi pendidikan di bidang profesi.

f. Aspek Dokumentasi

Mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

g. Aspek Medis

Mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang diberikan kepada seseorang pasien.

2.3 Terminologi Medis

2.3.1 Pengertian Terminologi Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, terminology adalah peristilahan (tentang kata-kata) atau ilmu mengenai batasan atau definisi istilah. Sedangkan medis termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran.

Menurut Kasim dan Erkadius, terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit (Gemala R. Hatta, 2010).

Menurut Nuryati (2011:1) bahwa terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan:

1. Bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan.

2. Sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung/tidak langsung dibidang pelayanan medis.
3. Sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi, khususnya dibidang ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas.

2.3.2 Konsep Dasar Struktur Istilah Medis

Sebagian besar istilah medis yang di jumpai berasal dari bahasa Yunani Kuno (G) dan bahasa Latin (L). Sejalan dengan perkembangan zaman dan ilmu kesehatan dan ilmu kedokteran di dunia barat, dalam perbendaharaan kata/ istilah didapatkan banyak tambahan istilah medis yang berasal dari bahasa Perancis, Jerman, dan Angelo Saxon.

Pada mulanya satu istilah dikenal dengan bentuk perpaduan unsur-unsur kata yang berasal dari satu bahasa, kemudian muncullah istilah-istilah yang terbentuk dari unsur 2 (dua) bahasa yang berbeda. Contoh dari penggabungan dua bahasa adalah '*claustrophobia*' yang *rootnya* berasal dari '*claustrum*' (Latin: ruang tertutup) dan '*phobia*' (Greek: takut).

Di dalam perbendaharaan istilah medis, ditemukan bahwa banyak istilah sebutan organ tubuh berasal dari bahasa Latin, sedangkan banyak istilah penyakit berasal dari bahasa Yunani Kuno, sesuai dengan zaman kemajuan masing-masing ilmu di negaranya.

1. Macam-macam Asal Usul Istilah Medis

- a. Istilah Latin dan Yunani Kuno yang bertahan sampai sekarang diantaranya adalah:

Tabel 2.1 Istilah Latin dan Yunani Kuno

Bahasa Latin		Yunani Kuno	
Anatomi	Penyakit	Anatomi	Penyakit
<i>Lien</i>	<i>Lienitis</i> (L)	<i>Spleen</i>	<i>Spleenitis</i> (Y)
<i>Mam'ma</i> (s), <i>mamae</i> (pl)	(L) Kljr. Payudara	<i>Mas'tos</i>	<i>Masitis</i> (Y)
<i>Ren</i> (s), <i>Rens</i> (pl)	(L) ginjal	<i>Neph'ros</i>	<i>Nephritis</i> (Y), <i>Nephritides</i> (pl)
<i>Ves'i.ca</i>	(L) kantung kemih	<i>Cyst</i>	<i>Cystitis</i>

Sumber: buku terminologi medis (Nuryati, 2011)

- b. Istilah Medis yang berasal dari Zaman Hippocrates (460-370 SM)

Tabel 2.2 Istilah Medis yang berasal dari Zaman Hippocrates

Istilah	Arti
<i>U.re'ter</i> (Y) dari kata <i>oureter</i>	Pipa sempit saluran keluar <i>urine</i> dari ginjal ke kantung kemih (dari <i>ren</i> ke <i>vesica urinaria</i>)
<i>Bronch'chus</i> (s) <i>Bronchi</i> (pl)	Cabang primer pipa <i>trachea</i> (di bagian dalam paru) dan terdiri dari tulang rawan, otot.
<i>A.poph'y.sis</i> (Y) dari kata <i>ap'oapaph</i> (dari) dan <i>physis</i> (=pertumbuhan ke luar)	Projeksi, tonjolan keluar dari bagian organ tubuh (umumnya untuk sebutan tulang atau kelenjar)
<i>O.lec'ra.non</i> (Y) dari kata <i>olekranon</i>	Bagian tonjolan terbesar pada ujung tulang ulna
<i>Peri'i.to.ne'um</i>	Membrane serosa yang melapisi bagian dalam <i>caavumabdominalis</i> dan <i>viscera</i> yang ada di dalamnya

Sumber: buku terminologi medis (Nuryati, 2011)

- c. Istilah Medis asal Zaman Aristoteles (385-322 SM)

Tabel 2.3 Istilah Medis asal Zaman Aristoteles

Istilah	Arti
<i>Al'o.pe'ci.a</i> (G, <i>alopekia</i> , <i>alopex</i> = <i>fox</i>)	Botak (sebutan sejenis penyakit Srigala akibat infeksi kulit kepala -> luka -> koreng -> rambut rontok -> botak)
<i>Glau.co'ma</i> (G, <i>glaukoma</i>)	Penyakit mata yang ditandai dengan naiknya tekanan <i>intraocular</i> = kekeruhan pada lensa kristal

Istilah	Arti
Leukemia (<i>Leuko</i> (G) putih + <i>haemia</i> darah + -ia)	Penyakit ganas yang progresif pada organ pembentuk dsarah

Sumber: buku terminologi medis (Nuryati, 2011)

d. Istilah Medis asal dari nama hewan

Tabel 2.4 Istilah Medis asal nama hewan

Istilah	Arti
Karcinos (G) -> <i>Car'ci.no'ma</i>	<i>Crab</i> (kepiting), <i>cancer</i> (kanker)
<i>Vermis</i> (L)	<i>Worm</i> (cacing)= Lobus medialis <i>cerebellum</i> di antara <i>hemisphere</i> , atau lobus lateralis.
<i>Mus'cu.lus</i> (L) (=tikus kecil)	<i>Muscle</i> (otot)
<i>Cochlea</i> (L), <i>Kochlos</i> (G) -> <i>Cochlea</i>	<i>Snail</i> (siput), <i>shellfish</i> (keong), rongga telinga bagian dalam (bentuk anatomisnya mirip rumah siput)

Sumber: buku terminologi medis (Nuryati, 2011)

e. Pembentukan Istilah Terpengaruhi Kebudayaan Zaman

1) Zaman Helenistik (zaman banyak terjadi peperangan):

- a) *Thyroid* (G, *thyreoides*) = *shield shaped* = perisai, tameng
- b) *Thorax* = *breast plate* = baju plate besi rompi pelindung dada waktu perang
- c) *Sella* (L, *seat*) = *saddle* = pelana kuda
- d) *Ossicle* (L, *ossiculum*) = *malleus* = *hammer* = palu
- e) *Incus* (L, *anvil*) = landasan alat pandai besi

2) Nama alat music

- a) *Salpinx* (G, *salpink*) = trompet
- b) *Tympanum* (L) = *drum* (tambur)

2. Unsur-unsur Pembentuk Istilah Medis

Sebagian besar struktur istilah medis tersusun dari 3 (tiga) unsur kata yakni:

prefix, *root*, dan *suffix*.

a. Root

Root/ "word root" (akar kata) adalah suatu istilah berasal dari bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan bisaanya menggambarkan anggota tubuh. Bisaanya terletak di tengah di antara *prefix* dan *suffix* (atau *pseudosuffix*) pada istilah yang terkait; Tidak jarang *root* terletak di bagian terdepan dari istilah, jika istilah medis terkait tidak mengandung *prefix*; *root* bisa juga diikuti *root* lain sebelum *suffix* atau *pseudosuffix*; *root* bisa terletak di bagian paling belakang jika tidak mengandung *suffix* atau *pseudosuffix*; Maka satu istilah bisa mengandung satu *root*, dua *root* bergan dengan atau satu *root* bergan dengan dengan *root*. Setiap istilah harus mempunyai *root*. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait.

b. Prefix

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan di bagian depan sebelum *root* atau combining form di dalam suatu struktur istilah. Fungsi dari *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang melekat di belakangnya dengan member informasi tambahan (keterangan) tentang lokasi organ, jumlah bagian atau waktu terkait; sebagai kata awalan suku kata *prefixes* adalah:

- 1) Kata *PREPOSITION* (Kata Depan) atau
- 2) *ADVERBS* (Kata Tambahan)

Tidak semua istilah medis mengandung atau mempunyai unsur kata *prefix*, namun satu istilah bisa memiliki lebih dari satu preix. *Prefix* bisa

menunjukkan: warna, ruang, tempat, letak, arah, jumlah, ukuran besaran, bilangan, dan keadaan.

c. *Suffix*

Suffix atau *pseudosuffix* (kata akhiran semu): merupakan unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait; selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, proses (penyakit) atau prosedur. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran; *pseudosuffix* berfungsi sebagai unsur kata *suffix*.

Suffix pada umumnya merupakan adjective (kata sifat) atau noun (kata benda), bisa membuat kata majemuk bersama *root*. Selain berupa kata, *suffix* bisa juga berupa *pseudosuffix* yaitu susunan huruf saja (kata akhiran semu). Tidak semua istilah mengandung *suffix*; istilah yang mengandung *suffix* biasanya tidak mengandung *pseudosuffix*. Contoh *pseudosuffix* adalah –al, -ic, -ia, -ion, -ism, -ist.

2.4 Ketepatan Terminologi Medis

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); tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih, persis; betul atau cocok (tentang dugaan, ramalan, dan sebagainya); betul atau mengena (tentang perkataan, jawaban, dan sebagainya).

Penulisan istilah dengan terminologi medis yang tepat sesuai dengan ICD-10 tujuannya adalah untuk keseragaman bahasa, sehingga istilah yang dituliskan

dalam dokumen rekam medis pasien bisa dibaca dan dimengerti dan untuk meningkatkan sarana komunikasi antar profesi kesehatan. Hal ini sesuai dengan Hatta (2008), bahwa penggunaan lebih dari satu perolehan istilah untuk penyakit yang sama menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat.

Terminologi medis dikatakan tepat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam PERMENKES nomor 55 tahun 2013 dimana untuk dapat mengkode diagnosis secara tepat, diperlukan terminologi medis. Menurut penelitian Agustine dan Pratiwi (2017), terminologi medis yang tepat menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan terminologi yang tidak tepat menghasilkan kode diagnosis yang tidak akurat.

Dalam penelitian Paramitasari (2015) disebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengodean diagnosis pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Maryati (2016) bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo.

2.5 Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan berasal dari kata akurat yang *berarti* teliti; saksama; cermat; tepat benar. Kode diagnosis dikatakan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 sebagaimana penggunaannya di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 1998.

Dalam buku Hatta, 2010 menyatakan bahwa setiap bab dibagi menurut blok, Setiap blok terdiri atas daftar kategori tiga karakter dan setiap kategori dibagi menjadi subkategori empat karakter. Subkategori empat karakter bisa dibagi lagi atas subdivisi dengan karakter kelima atau keenam. Karakter pertama menggunakan huruf diikuti oleh karakter kedua dan ketiga yang menggunakan angka (contoh A00), kode yang lebih spesifik menggunakan karakter keempat yang didahului oleh titik (contoh A01.1).

Beberapa blok dalam ICD-10 tidak cukup hanya sampai karakter ketiga atau keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XIII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktivitas saat kejadian pada Bab XX. Menurut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006) proses pengodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

1. Konsisten bila dikode oleh petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*)
2. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)
3. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*)

2.6 Pengkodean

3.6.1 Pengertian Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi

untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006:59).

3.6.2 Pengertian ICD

International Statistical Classification Diseases and Health Problem (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan (Kasim dalam Hatta, 2012).

Buku pedoman yang disebut *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD 10)* terbitan WHO. Di Indonesia penggunaannya telah ditetapkan oleh Dep. Kes. RI sejak tgl. 19 – 2 –1996. ICD–10 terdiri dari 3 volume:

1. Volume 1 (*Tabular List*), berisi tentang hal-hal yang mendukung klasifikasi utama.
2. Volume 2 (*Instruction Manual*), berisi tentang pedoman penggunaan.
3. Volume 3 (*Alphabetic Index*), berisi tentang klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau secara alphabet, terdiri dari 3 seksi:
 - a. Seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam vol 1.
 - b. Seksi 2 untuk mencari penyebab luar morbiditas, mortalitas dan membuat istilah dari bab XX.

- c. Seksi 3 merupakan tabel obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab XIX, XX dan menjelaskan indikasi kejadiannya.

3.6.3 Fungsi dan Kegunaan ICD

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

3.6.4 Peraturan Umum

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Kasim (Hatta, 2012):

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dengan ICD-10 Volume 3.
2. *Lead term* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis.
3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 Volume 3.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan *modifier* yang tidak akan mempengaruhi kode).
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks abjad.
6. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
7. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.

8. Tentukan kode yang dipilih.
9. 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.

2.7 Faktor 5M

Faktor 5 M didapat dari unsur manajemen (Faida, 2016:18-19), bisaanya dikenal dengan istilah “6 M didalam manajemen” (*The six M's in Management*). Uraian singkat mengenai enam unsur manajemen tersebut dalam buku ajar sebagai berikut:

- a. *Man* (Manusia, Orang – orang, tenaga kerja)

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan. Titik pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan dia pulalah yang melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkannya itu.

- b. *Money* (Uang yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan)

Uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan disamping faktor manusia yang menjadi unsur paling penting (*The Important Tool*) dan faktor- faktor lainnya. Uang diperlukan pada setiap kegiatan manusia untuk mencapai tujuannya.

- c. *Machines* (Mesin atau alat – alat yang diperlukan untuk mencapai tujuan)

Mesin dapat meringankan dan memudahkan dalam melaksanakan pekerjaan.

d. *Methods* (Cara yang digunakan dalam usaha mencapai tujuan)

Cara untuk melaksanakan pekerjaan dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sangat menentukan hasil kerja seseorang.

e. *Materials* (Bahan atau perlengkapan yang diperlukan mencapai tujuan)

Manusia tanpa material atau bahan- bahan tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendakinya, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan.

f. *Market* (Pasar untuk menjual output/ barang yang dihasilkan)

Pasar sangat penting untuk dikuasai demi kelangsungan proses kegiatan pelayanan kesehatan. Agar pasar dapat dikuasai maka kualitas dan harga harus sesuai dengan kebutuhan dan daya beli masyarakat. Pemberian jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas rendah dengan harga yang relative mahal menjadi kan sulit dijangkau oleh sebagian besar masyarakat (pasien), dan cenderung memilih *competitor* yang mempunyai kualitas lebih baik.

Pola manajemen dengan pendekatan sistem, dimana Input yang terdiri dari unsur manajemen, melakukan proses yang terdiri dari fungsi manajemen dimana setiap sub sistem yang ada tersebut akan saling terkait dan tergantung antar satu dengan yang lainnya untuk mencapai output dengan tujuan menghasilkan *set goal* secara efisien dan efektif.