

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit berdasarkan Permenkes RI No. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan pasien merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut UU nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebut bahwa pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, kuratif, dan preventif. Pelayanan promotif yakni promosi kesehatan dimana para tenaga medis membantu masyarakat agar gaya hidup mereka menjadi sehat optimal. Pelayanan preventif yakni kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Serta pelayanan kuratif yakni kegiatan pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan juga upaya untuk menyembuhkan penyakit agar penderita merasa lebih baik. Berdasarkan definisi tersebut, pelayanan kesehatan paripurna dapat dicapai dengan pelayanan yang berkualitas dan bermutu. Pelayanan rumah sakit yang bermutu wajib dilaksanakan sesuai dengan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;

- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, Wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Menurut undang-undang nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, 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 tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 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.

2.1.2 Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis berdasarkan Gemala Hatta (2013) terdiri dari beberapa aspek diantaranya :

- a. Aspek administrasi, yaitu suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek medis, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan oleh pasien.
- c. Aspek hukum, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek keuangan, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan / tindakan dan perawatan.

- e. Aspek penelitian, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek pendidikan, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
- g. Aspek dokumentasi, suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

2.1.3 Diagnosis

Diagnosa dalam *ICD-10* adalah diagnosa berarti penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Menurut (Gemala Hatta, 2008). Diagnosa utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder dalam *ICD-10* adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat periode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosa utama atau yang berkembang kemudian atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/atau lama tinggal di rumah sakit (Gemala Hatta, 2008).

Menurut (Depkes RI, 2006) penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada didalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada *ICD-10*.

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

A. Pengertian ICD-10

Menurut Gemala hatta (2008), sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur yang sejenis. *International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problems* (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. ICD-10 digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit dalam masalah terkait kesehatan lainnya pada banyak jenis catatan kesehatan (WHO, 2016). ICD-10 berisikan pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktis penggunaan klasifikasi. Banyak sistem klasifikasi yang sudah dikenal di Indonesia, namun demikian sesuai dengan Peraturan Depkes (2006), sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai dengan saat ini adalah ICD-10 dari WHO (klasifikasi statistik internasional mengenai penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, revisi kesepuluh (Hatta, 2013).

B. Fungsi dan Kegunaan ICD-10

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah-masalah terkait kesehatan yang digunakan untuk kepentingan informasi

statistik data morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013). Penerapan pengodean sistem ICD-10 digunakan untuk :

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan.
2. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis penyakit.
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan.
4. Bahan dasar dalam pengelompokkan DRGs (*diagnosis-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
5. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
6. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
7. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
8. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
9. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

2.1.5 Kodefikasi Penyakit

A. Pengertian Kodefikasi

Kodefikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis. Kegiatan, tindakan, dan diagnosa yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada

penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset, bidang kesehatan.

Coding berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan *ICD-10*. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan *ICD-10 (WHO, 2016)*. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks laporan penyakit, menyediakan masukan bagi sistem pelaporan kesehatan, menentukan bentuk pelayanan yang harus dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, menyediakan data untuk proses evaluasi dan perencanaan pelayanan medis, serta mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis pasien. Selain itu, kegunaan lainnya adalah menyediakan bahan dasar untuk pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) yang berkaitan dengan sistem penagihan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan, serta menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Gemala Hatta, 2013).

B. Tata Cara Pemberian Kode Penyakit

Ada 9 langkah tata cara dalam menentukan kode diagnosa menurut (Gemala Hatta, 2008) sebagai berikut :

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Indeks* (Kamus). Bila pernyataan istilah penyakit atau cedera kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (volume 1), gunakanlah sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (volume 3). Bila

pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan penyakit yang ada di Bab XX volume 1), dilihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (volume 3).

- 2) “*lead term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau *eponym* (menggunakan kata penemu) yang tercantum didalam indeks sebagai “*lead term*”.
- 3) Baca yang muncul engan seksama dengan mengikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *Lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada dibawah ini Lead term (dengan tanda (-) minus = idem = *indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
- 5) Ikuti hati-hati setiap rujukan sialang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada didalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (volume 3). 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.

- 7) Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori atau sub-kategori.
- 8) Tentukan kode yang anda pilih.
- 9) Lakukan analisis kualitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

C. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan pemberian kode diagnosis

Menurut Savitri, C Budi (2011), kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ialah 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 koding, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan petugas koding tidak boleh mengubah diagnosis yang ada. Petugas koding bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Dalam proses *coding*, ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi akurasi kode diagnosis diantaranya :

1. Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang tidak tepat.

2. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean tidak tepat.
3. Penetapan diagnosis dari dokter kurang jelas, kemudian diartikan salah oleh petugas koding, sehingga hasil pengkodean kurang tepat.

Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding.

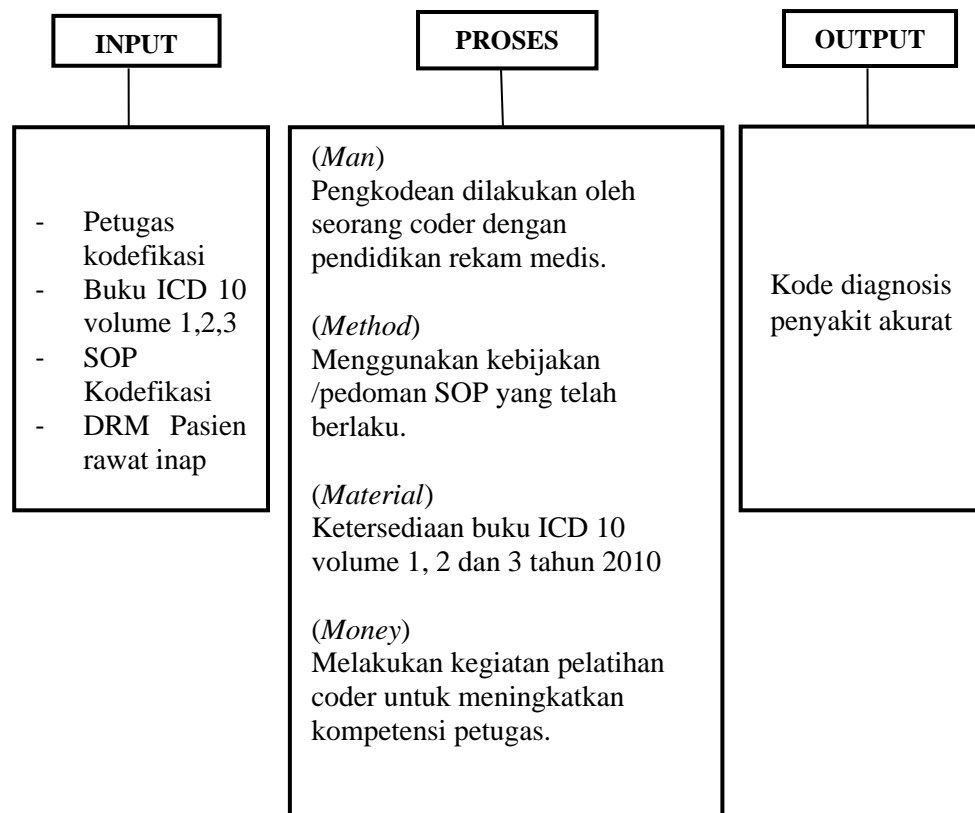
2.1.6 Unsur Manajemen

Manajemen merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengorganisasian sehingga dapat dilakukan pengendalian dan pengawasan untuk mencapai tujuan tertentu. Untuk membentuk sistem manajerial yang baik dibutuhkan unsur-unsur manajemen di dalamnya. Semua unsur tersebut saling melengkapi satu sama lain, dan jika satu diantara unsur tersebut tidak ada, bisa berimbas pada hasil keseluruhan pencapaian suatu organisasi. Unsur manajemen adalah istilah yang merujuk pada faktor produksi utama yang dibutuhkan dalam pengorganisasian agar dapat beroperasi secara maksimal. Isi dari model unsur manajemen menurut Satrianegara (2009) diantaranya :

- a) *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Pada kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dilakukan oleh petugas koding dengan latar belakang pendidikan rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit.

- b) *Materials* (materi/bahan baku), pada kegiatan pengkodean diagnosis penyakit menggunakan buku *ICD 10* volume 1,2, dan 3 sebagai bahan acuan dan pedoman dalam melaksanakan pengkodean.
- c) *Methods* (Metode/prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan mengenai tata cara pengkodean diperlukannya kebijakan yang dituangkan dalam bentuk SK direktur, protap (prosedur tetap) atau SOP (standar operasional prosedur).
- d) *Money* (Uang/modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan penunjang kegiatan pengkodean. *Money* yang dimaksud disini berupa modal untuk menunjang kegiatan kodifikasi seperti pengadaan sarana prasarana berupa pengadaan buku *ICD*, pengadaan SOP serta biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan petugas *coder*.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan mengenai faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil. Input dalam penelitian yaitu dilihat dari petugas koding/coder, buku *ICD-10* volume 1,2 dan 3 tahun 2010, standar operasional prosedur (SOP), dan dokumen rekam medis pasien rawat inap. Dalam pelaksanaan pengkodeannya, dilakukan oleh petugas koding dengan pendidikan rekam medis, pengkodean berdasarkan buku ICD 10 dan berpedoman terhadap SOP yang telah berlaku. Output yang diharapkan ialah kode diagnosis penyakit yang akurat di RSI Masyithoh Bangil.