

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

###### **2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No. 47 Tahun 2021 menyebutkan bahwa Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan yang bersifat promosi terkait kesehatan (promotif), kegiatan pencegahan terhadap penyakit atau masalah kesehatan (preventif), kegiatan dalam rangka pengendalian atau pengobatan akibat penyakit agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin (kuratif), dan kegiatan yang berkaitan dengan pengembalian bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berguna semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (rehabilitatif) (Presiden RI, 2021).

###### **3.1.1.2 Tujuan Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 bahwa diselenggarakannya Rumah Sakit memiliki beberapa tujuan (Presiden RI, 2009), diantaranya yaitu :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit

#### **2.1.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 bahwa Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas tersebut terdapat beberapa fungsi dari diselenggarakannya Rumah Sakit (Presiden RI, 2009), yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan harus 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

#### **2.1.1.4 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, terdapat hak yang dimiliki (Presiden RI, 2009) yaitu:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
8. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan

Sedangkan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, juga mengatur akan kewajiban-kewajiban yang dimiliki oleh Rumah Sakit diantaranya (Presiden RI, 2009), ialah:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis

9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak dan lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundangundangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
14. Melaksanakan etika rumah sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws)
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

## **2.1.2 Rekam Medis**

### **2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan yang dimaksud merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. (Menkes RI, 2008)

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat kompleks tidak hanya sekedar sebuah catatan atau dokumen yang berisi tentang kondisi dan keadaan pasien, akan tetapi juga meliputi sistem penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai pada saat datang dan diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data rekam medis selama mendapatkan pelayanan medis dan dilanjutkan dengan penanganan dokumen rekam medis berupa kegiatan assembling, koding dan indexing, penyimpanan atau filing, dan pengambilan kembali atau retrieval pada dokumen rekam medis dari rak penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman dari pasien maupun untuk keperluan lainnya (Budi, 2011).

### **2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006), menyebutkan bahwa tujuan rekam medis ialah menunjang tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya pengelolaan sistem rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

### **2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain, ialah (Depkes RI, 2006) :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar

keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan dalam menghitung biaya pengobatan atau tindakan dalam perawatan yang dijalani pasien.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

7. 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 rumah sakit.

### 2.1.3 Diagnosis

Diagnosis dalam ICD-10 diartikan sebagai penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Diagnosa utama adalah kondisi yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Sedangkan, diagnosis sekunder dalam ICD-10 merupakan masalah kesehatan yang muncul pada saat episode 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. Diagnosis bertujuan mempermudah dalam menentukan penyakit yang dialami pasien dengan melewati beberapa tahapan pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan beberapa pemeriksaan lainnya (Hatta, 2013)

Penetapan diagnosis pada seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10 (Depkes RI, 2006). Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pengkodean diagnosis sangat penting untuk diperhatikan agar kode diagnosis yang dihasilkan sesuai dengan ICD-10. Faktor-faktor tersebut adalah tenaga medis, tenaga pengkode dan tenaga kesehatan lainnya. oleh karena itu,

manajemen Rumah Sakit dan pemberi pelayanan kesehatan (PPPK) lainnya diharapkan lebih memperhatikan dan mensosialisasikan di lingkungan internal agar terjadi pelayanan kesehatan yang terkendali terkait mutu dan pembiayaan (Depkes RI, 2006).

#### **2.1.4 Diabetes Mellitus**

Menurut World Health Organization (WHO, 2016) diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang terjadi akibat pankreas tidak cukup memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif.

Diabetes mellitus juga diartikan sebagai penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis diabetes mellitus. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa diabetes merupakan suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari berbagai faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin yang dapat di klasifikasikan (Setiawan, 2021), sebagai berikut :

- a. Diabetes Mellitus Tipe I atau Insulin Dependent Diabetes Mellitus (IDDM) :

Diabetes yang disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada

sama sekali. Insulin adalah hormon yang dihasilkan oleh pankreas untuk mencerna gula dalam darah.

- b. Diabetes Mellitus Tipe II atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) :

Tipe Penyakit diabetes mellitus yang disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah oleh kelenjar pankreas dan terjadi disfungsi sel beta.

- c. Diabetes Mellitus Gestasional :

Diabetes tipe ini ditandai dengan kenaikan gula darah selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal setelah persalinan.

- d. Diabetes mellitus tipe yang lain:

Hiperglikemia yang terjadi pada individu sub-kelas ini karena kelainan yang spesifik, contohnya kelainan genetik fungsi sel-sel beta, endokrinopati pemakaian obat-obatan yang mengganggu fungsi sel beta , pemakaian obat yang mengganggu fungsi insulin dan infeksi atau sindroma genetik.

## **2.1.5 ICD-10**

### **2.1.5.1 Pengerian ICD-10**

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision atau disingkat dengan ICD merupakan klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan sistem pengkategorian penyakit yang penataannya sesuai dengan kriteria

yang ditentukan oleh WHO. ICD digunakan untuk menerjemahkan suatu diagnosa penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode numerik bertujuan memungkinkan untuk membuat catatan yang sistematis, analitik, sehingga memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali, analisis data, memudahkan entry data ke database komputer, dan menyediakan data untuk informasi seperti pembayaran dan penagihan biaya. Menurut PERMENKES No.27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem Indonesia base group (INS-CBG'S) menyebutkan bahwa ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) terdiri dari 3 volume dan 21 BAB.

#### **2.1.5.2 Struktur ICD-10**

Struktur ICD-10 Menurut (Hatta, 2013), bahwa ICD-10 terdiri atas 3 volume yaitu :

##### 1) Volume 1

Tabular list, berisi tentang :

- a. Pengantar
- b. Pernyataan
- c. Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
- d. Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10
- e. Daftar kategori tiga karakter
- f. Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk subkategori empat karakter

- g. Daftar morfologi neoplasma
- h. Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
- i. Definisi-definisi
- j. Regulasi-regulasi nomenklatur

2) Volume 2

Buku petunjuk penggunaan, berisi tentang:

- a. Pengantar
- b. Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
- c. Cara penggunaan ICD-10
- d. Aturan dan petunjuk pengodean mortalitas dan morbiditas
- e. Presentasi statistik
- f. Riwayat perkembangan ICD

3) Volume 3

Indeks alfabet, berisi tentang

- a. Pengantar
- b. Susunan indeks secara umum
- c. Seksi I : Indeks abjad penyakit, bentuk cedera
- d. Seksi II : Penyebab luar cedera
- e. Seksi III : Tabel obat dan zat kimia
- f. Perbaikan terhadap volume 1

### 2.1.5.3 Konvensi Tanda Baca

konvensi makna tanda baca dan singkatan pada ICD-10 ialah, sebagai berikut :

#### 1. Inclusion Terms

- Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD.
- Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya

#### 2. Exclusion Terms

- Kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain.
- Kode yang benar adalah yang diberi tanda dalam kurung yang mengikuti istilahnya.

#### 3. Parentheses ()

- Untuk mengurung kata-kata tambahan, yang tidak mempengaruhi kode
- Untuk mengurung kode yang benar dari 'exclusion terms'
- Untuk mengurung pengelompokan kode 3 karakter pada blok kategori
- Untuk mengurung kode dagger (†) pada kategori asterisk (\*) dan sebaliknya

#### 4. Sistem dagger (†) dan asterisk (\*)

Tanda dagger (sangkur) merupakan kode primer untuk penyakit yang mendasari atau kode yang digunakan untuk penanda kode

utama sebab sakit. Sedangkan tanda asterik (bintang) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosanya (wujud atau bentuknya). Misalnya Cataract Diabetic : E14.3†H28.0\*

5. NOS “Not Otherwise Specified”

“NOS” Ini adalah singkatan dari “Not Otherwise Specified”, atau “Unspecified” karena tidak ada keterangan lain untuk dapat menggolongkan ke dalam salah satu kategori yang tersedia. Adanya “NOS” mengharuskan pengkode (coder) membaca lebih teliti dan memastikan bahwa tidak ada informasi lebih lanjut tentang diagnosa tersebut agar tidak salah pilih kode yang diperlukan.

6. NEC “Not Elsewhere Classified”

Apabila singkatan “NEC” Ini adalah singkatan dari Not Elsewhere Classified mengikuti judul kategori 3 karakter merupakan satu peringatan bahwa di dalam daftar urut yang tertera di bawah judul, akan ditemukan kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi. Hal ini juga sebagai pengingat bagi koder bahwa terdapat kondisi sejenis terklasifikasi di bagian lain.

7. “And”

konvensi “And” ada 2 pengertian, bisa saja bermakna ” dan” bisa juga bermakna “dan/atau”

8. Point dash (-)

Menunjukkan bahwa terdapat karakter ke-4 yang harus dicari pada kategori yang sesuai. Contoh : (E10.-) Type 1 Diabetes mellitus

## (E11.-) Type II Diabetes mellitus

## 9. Cross-references

Rujukan-silang digunakan untuk menghindarkan duplikasi yang tidak perlu pada term di dalam Indeks Alfabet. Kata 'see' meminta pengkode untuk merujuk ke term lain; 'see also' mengarahkan pengkode untuk merujuk ke tempat lain di dalam Indeks jika pernyataan yang sedang dikode berisi informasi lain yang tidak ter-indentasi di bawah term tempat 'see also' tersebut berada

## 10. Tanda Brace / tanda kurung kurawal { }

Tanda ini digunakan untuk mengelompokkan secara urut istilah-istilah. Tanda ini juga digunakan untuk menunjukkan kata yang mendahuluinya atau sesudahnya bukan istilah yang lengkap, biasanya digunakan pada inclusion atau exclusion

## 11. Kurung besar / square brackets [ ]

- Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim, kata sebutan alternatif, dan kalimat penjelasan.
- Untuk merujuk pada catatan sebelumnya
- Untuk merujuk pada subdivisi karakter ke-4 yang telah dinyatakan sebelumnya

## 12. Colon (:) (tanda titik dua)

Tanda baca (:) colon ini, yang mengikuti kata (sebutan) dari suatu rubrik, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah diagnosis terkait belum lengkap atau belum selesai ditulis. Suatu sebutan diagnosis yang diikuti tanda baca (:) ini masih

memerlukan satu atau lebih dari satu tambahan kata atau keterangan yang akan memodifikasi atau mengkualifikasi sebutan yang akan diberi nomor kode, agar istilah diagnosisnya sesuai dengan apa yang dimaksud oleh dokter dalam batasan pengertian rubrik terkait (sesuai dengan standard diagnostik yang disepakati).

## **2.1.6 Kodefikasi**

### **2.1.6.1 Pengertian Kodefikasi**

Kodefikasi merupakan kegiatan pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi pengkodean diagnosis penyakit atau pengkodean tindakan medis. Perekam medis yang bertugas sebagai pemberi kode bertanggung jawab sepenuhnya atau ketepatan dan keakuratan kode yang diberikan (Hatta, 2013). Sebagaimana yang telah tertuang dalam Kepmenkes No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan Deskripsi Kompetensi: Perekam Medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai standar petunjuk dan peraturan klasifikasi kodefikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan

Hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis atau coder adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Ketepatan penetapan kode diagnosis bergantung pada pelaksana

yang menangani pengkodean berkas rekam medis tersebut, antara lain dokter sebagai penentuan diagnosis penyakit pasien dan perekam medis sebagai pemberi kode diagnosis penyakit pasien. Sebelum memberikan kode penyakit, tenaga rekam medis harus mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan hal yang kurang jelas atau tidak lengkap. Pentingnya spesifikasi penulisan diagnosis utama terhadap ketepatan kode diagnosis utama menjadi salah satu tolak ukur kontrol kualitas di bagian pengodean (koding) unit rekam medis (Depkes RI, 2006).

#### **2.1.6.2 Tujuan Kodefikasi**

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Budi, 2011). Ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya keterbacaan tulisan dokter, diagnosis yang tidak lengkap dan tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode (Budi, 2011). Dalam proses coding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean, yaitu :

1. Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah
2. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah

3. Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah

#### **2.1.6.3 Standar dan Etika**

Menurut (Hatta, 2013), standar dan etik pengkodean (coding) yang dikembangkan oleh AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengkode (coder) profesional, antara lain :

- a. Akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas
- b. Pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih oengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat
- c. Pengkodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien
- d. Pengkode profesional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan
- e. Pengkode profesional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran
- f. Pengkode profesional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain
- g. Pengkode profesional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya
- h. Pengkode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengkodean

- i. Pengkode profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai dengan pembayaran

#### **2.1.6.4 Langkah-langkah Kodifikasi**

Langkah – langkah dalam menentukan kode yang sesuai dengan ICD-10 menurut Gemala (Hatta, 2013), sebagai berikut:

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical index (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Vol. 1), gunakanlah ia sebagai “leadterm” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (volume 3).
- 2) “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”
- 3) Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah 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 di bawah lead term

(dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).

- 5) Ikuti secara hati-hati rujukan silang (cross references) dan perintah see and 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 tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (vol. 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 subkategori.
- 8) Tentukan kode yang di pilih
- 9) 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

Subkategori empat karakter digunakan untuk identifikasi catatan pada setiap kategori menunjukkan lokasi yang rinci. Misalnya, kategori E10-E14 pada diagnosa penyakit Diabetes mellitus

mempunyai karakter ke-4 yang berhubungan dengan komplikasi. Dalam ICD-10 untuk kode penyakit Diabetes Mellitus berada pada Chapter IV Blok E10-E14. Dengan susunan kode pada ICD-10 sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kode ICD-10

.0	With Coma
	Diabetic :
	-coma with or without ketoacidosis
	-hyperosmolar coma
	-hypoglycaemic coma
	Hypoglycaemic coma NOS
.1	With Ketoacidosis
	Diabetic :
	-acidosis } Without mention of coma
	-ketoacidosis }
.2	With renal complications
	Diabetic nephropathy (N08.3*)
	Intracapillary glomerulonephrosis (N08.3*)
	Kimmelstiel-wilson syndrome (N08.3*)
.3 †	With ophthalmic complications
	Diabetic :
	-Cataract (H28.0*)
	-Retinopathy (H36.0*)
.4 †	With neurological complications
	Diabetic :
	-amyotrophy (G73.0*)
	-autonomic neuropathy (G99.0*)
	-mononeuropathy (G59.0*)
	-polyneuropathy (G63.2*)
	-autonomic (G99.0*)
.5	With peripheral circulatory complications
	Diabetic :
	-gangrene
	-peripheral angiopathy † (I79.2*)
	-ulcer
.6	With other specified complications
	Diabetic arthropathy † (M14.2*)
	-neuropathic † (M14.6*)
.7	With multiple complications
.8	With unspecified complications
.9	Without complications

Contoh penulisan kode pada diagnosa penyakit diabetes mellitus :

1. Diagnosa : Non-insulin-dependent diabetes mellitus  
Without complications  
Komplikasi : -  
Kode ICD-10 : E11.9  
karena diagnosa diabetes mellitus tipe 2 tanpa komplikasi Kode yang dipilih ialah E11.9
2. Diagnosa : Non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal complications  
Komplikasi : Glomerular disorders in DM  
Kode ICD-10 : E11.2† N08.3\*  
Karena Kasus dengan Diagnosa penyakit Non-insulin-dependent diabetes mellitus with renal complication yang termasuk dalam DM tipe 2 dengan komplikasi Glomerular disorder atau peradangan pada bagian ginjal. Sehingga sistem pengkodean diagnosa utama menggunakan dagger (†) sedangkan kode asterisk (\*) sebagai diagnosis sekunder yaitu Glomerular disorder. Jadi, kode yang dipilih pada kasus ini ialah E11.2† N08.3\*

### **2.1.7 SOP (Standar Operasional Prosedur)**

Permenkes RI Nomor 2052/Menkes/Per/x/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa Standar operasional prosedur (SOP) merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar

dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Menkes RI, 2011).

Setiap pelayanan kesehatan harus mempunyai kebijakan dan prosedur pengodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimiliki. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengodean guna mengatur proses pengodean dan menjamin konsistensi dari hasil pengodean (Hatta, 2013). Dalam hal ini terkait dengan pengertian SOP Koding merupakan sebuah aturan yang berisi urutan atau proses dalam melakukan pekerjaan dari awal hingga akhir penentuan kodefikasi diagnosa penyakit.

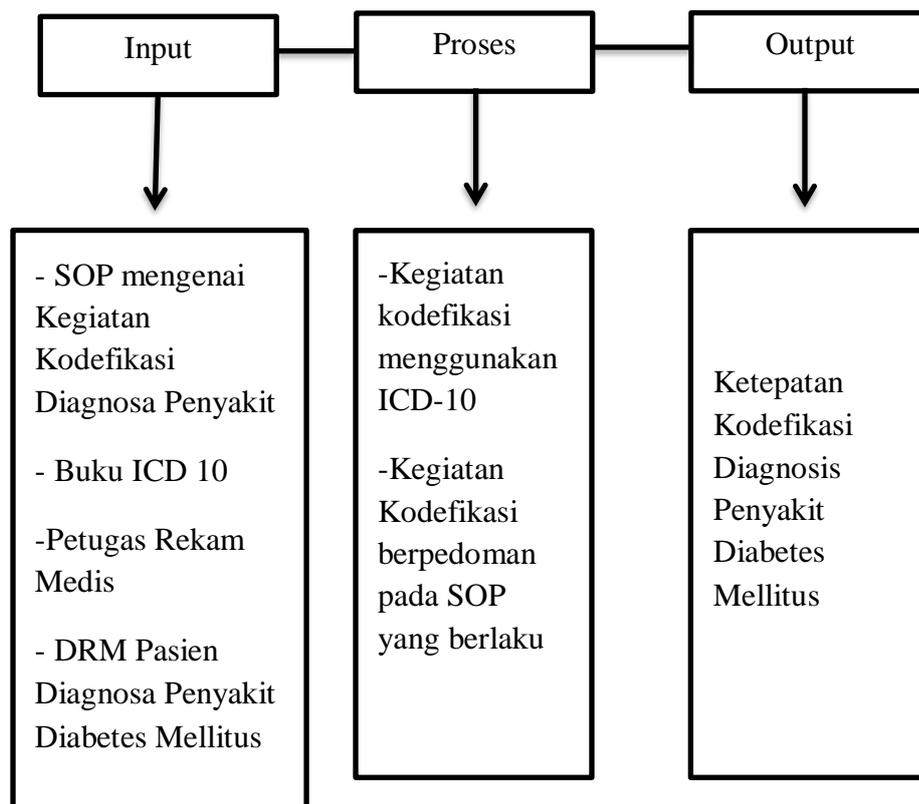
### **2.1.8 Kepatuhan**

Kepatuhan merupakan sikap patuh, taat, tunduk pada ajaran atau aturan. Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebutkan bahwa kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan seseorang terhadap suatu prosedur atau peraturan dapat diukur dengan mengobservasi tingkah laku yang dilakukan oleh yang bersangkutan. Kepatuhan tersebut dapat diukur secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung kepatuhan diobservasi dengan menggunakan panduan baku yang telah diketahui bersama baik dari pengawasan maupun seseorang yang akan dinilai. Selanjutnya seseorang yang dinilai tersebut harus melakukan kegiatan yang diobservasi tanpa sepengetahuan dari yang

bersangkutan. Secara tidak langsung kepatuhan dapat diukur melalui hasil pekerjaan yang dikerjakan oleh responden (Notoatmodjo, 2018).

Adanya kepatuhan terhadap peraturan atau standar yang berlaku dengan mengacu pada etik pengodean dan keinginan dapat mewujudkan data yang terkode berkualitas tinggi sehingga membantu penerbitan rincian tagihan biaya rawat yang tepat dan mengurangi resiko manajemen fasilitas asuhan kesehatan terkait (Hatta, 2013).

## 2.2 KERANGKA KONSEP



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

### **2.3 HIPOTESIS**

- a. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) : Tidak terdapat hubungan antara kepatuhan SOP koding terhadap ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit DM di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo
- b. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ ) : Terdapat hubungan antara kepatuhan SOP koding terhadap ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit DM di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo