

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2019 Rumah sakit dibagi menjadi 2 Kategori berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan yaitu :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas:

- Pelayanan medik
- Pelayanan keperawatan dan kebidanan
- Pelayanan penunjang medik
- Pelayanan penunjang non medik

Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

1) Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau rumah sakit pusat.

2) Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan

dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

3) Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4) Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Namun, rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi 3 yaitu:

1) Rumah sakit khusus kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap.

2) Rumah sakit khusus kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas.

3) Rumah sakit khusus kelas C

Rumah sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal. Rumah sakit khusus kelas C hanya untuk rumah sakit khusus ibu dan anak.

2.1.2 Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 1 Ayat 1 yang dimaksud dengan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Republik Indonesia No 24). Sedangkan pada pasal 2 Rekam Medis bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2.1.3 Pengkodean Diagnosis

1) Pengertian Kodefikasi

Menurut Ayu R. D. V dan Ernawati, D. (2012), Koding adalah pemberian penetapan kode diagnosis menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing instalasi kerja tersebut. Hal ini seperti dijelaskan pasal 3 dan 4 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat kode sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Di samping kode

penyakit, berbagai tindakan lain juga harus diberi kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan:

1. ICD 9 CM
2. ICD 10

Buku pedoman yang disebut International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) terbitan WHO. Di Indonesia penggunaannya telah ditetapkan oleh Depkes RI sejak tanggal 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 (*Alphabetical Index*), berisi tentang klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau secara alphabet, terdapat 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 20
 - c. Seksi 3 merupakan tabel obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab 19,20 dan menjelaskan indikasi kejadiannya.

2) Prosedur Kodefikasi

1. Pemberi kode penyakit pada diagnosis pasien yang terdapat pada berkas rekam medis sesuai dengan ICD-10 CM.
2. Menghubungi dokter yang menangani pasien yang bersangkutan apabila diagnosis pasien tersebut kurang bisa dimengerti atau tidak jelas.
3. Melakukan pengolahan klasifikasi penyakit.
4. Memberikan pelayanan kepada dokter atau peneliti lain yang akan melakukan penelitian yang sesuai indeks penyakit pasien,
5. Hasil diagnosis dari dokter, merupakan diagnosis utama maupun sebagai diagnosis sekunder atau diagnosis lain yang dapat berupa penyakit komplikasi, maka harus menggunakan buku ICD-10 CM (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*). Untuk pasien yang dilakukan tindakan operasi, nama operasi tersebut dilengkapi dengan kode-kode operasi yang dapat ditentukan dengan

bantuan buku ICOPIM dan ICD-9 CM (*International Classification of Procedure in Medicine*).

6. Dalam mencari kode penyakit dapat dicari berdasarkan abjad nama penyakit yang dapat dilihat di dalam buku ICD-10 CM (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*).
7. Lalu untuk *indexing* dilakukan dengan cara komputer. Juga digunakan lembaran kode penyakit yang sering muncul untuk mempermudah proses pengkodean (Zong Chengqing, n.d.).

2.1.4 Diabetes Mellitus

Menurut Kemenkes RI (2020) Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas normal.

Menurut Guyton dan Hall dalam buku *Trend Deases* (2013) menyatakan bahwa : “Secara umum, terdapat dua tipe dari DM, yaitu :

1. DM tipe 1, yang juga disebut sebagai *insulin-dependent-diabetes-mellitus* (IDDM), yang disebabkan oleh kekurangan sekresi insulin.
2. DM tipe 2, yang disebut sebagai *non-insulin-dependent-diabetes-mellitus* (NIDDM), yang disebabkan oleh menurunnya sensitivitas jaringan target terhadap efek metabolisme dari insulin. Berkurangnya sensitivitas insulin biasanya disebut sebagai resistensi insulin. Meskipun demikian, terdapat 2 klasifikasi tambahan menurut *American Diabetes Association* (ADA) yaitu Dm tipe lain dan DM kehamilan. DM tipe lain disebabkan oleh berbagai kelainan genetik spesifik (kerusakan genetik sel pankreas dan kerja insulin).”

Kode ICD 10-CM untuk kasus diagnosis diabetes mellitus adalah E10-E14.

Berikut daftar kode pada ICD 10 :

- 1). E10 : Insulin-dependent diabetes mellitus
- 2). E11 : Non-insulin-dependent diabetes mellitus
- 3). E12 : Malnutrition-related diabetes mellitus
- 4). E13 : Other specified diabetes mellitus
- 5). E14 : Unspecified diabetes mellitus

Terdapat subdivisi karakter keempat untuk diagnosis diabetes mellitus yaitu :

1. .0 With coma

Diabetic:

- coma with or without ketoacidosis
- hyperosmolar coma
- hypoglycaemic coma

Hyperglycaemic coma NOS

2. .1 With ketoacidosis

Diabetic:

- acidosis (without mention of coma)
- ketoacidosis (without mention of coma)

3. .2† With renal complications

Diabetic nephropathy ([N08.3*](#))

Intracapillary glomerulonephrosis ([N08.3*](#))

Kimmelstiel-Wilson syndrome ([N08.3*](#))

4. .3† With ophthalmic complications

Diabetic:

- cataract ([H28.0*](#))
- retinopathy ([H36.0*](#))

5. .4† With neurological complications

Diabetic:

- amyotrophy ([G73.0*](#))
- autonomic neuropathy ([G99.0*](#))
- mononeuropathy ([G59.0*](#))
- polyneuropathy ([G63.2*](#))
- autonomic ([G99.0*](#))

6. .5 With peripheral circulatory complications

Diabetic:

- gangrene

- peripheral angiopathy† (I79.2*)
 - ulcer
7. .6 With other specified complications
 - Diabetic arthropathy† (M14.2*)
 - neuropathic† (M14.6*)
 8. .7 With multiple complications
 9. .8 With unspecified complications
 10. .9 With complications

2.1.5 Ketepatan Kode

Kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu: Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya. Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2011), Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode, antara lain :

1. Menentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan membuka buku ICD-10 volume 3 alphabetical index (kamus).
2. Kata panduan (*lead term*) untuk penyakit dan cedera
3. Membaca dengan seksama dan mengikuti petunjuk volume 3.
4. Membaca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term
5. Mengikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross reference) dan perintah see dan see also yang terdapat di dalam indeks.
6. Melihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
7. Mengikuti pedoman inclusion dan exclusion pada kode yang pilih
8. Menentukan kode yang dipilih.
9. Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data yang dikode

2.1.6 Rule MB

Menurut ICD 10 Volume 2 Aturan untuk reseleksi kondisi utama sebagai berikut :

1. Peraturan MB 1. Kondisi minor tercatat sebagai "kondisi utama", sedangkan kondisi yang lebih berarti (bermakna) dicatat sebagai “kondisi lain”

Apabila kondisi minor atau yang berlangsung lama, atau masalah insidental tercatat sebagai "kondisi utama", sedangkan kondisi yang lebih bermakna, relevan dengan pengobatan yang diberikan dan/atau khusus yang merawat pasien, tercatat sebagai "kondisi lain", maka yang terakhir ini dipilih ulang sebagai "kondisi utama".

2. Peraturan MB 2. Beberapa kondisi tercatat sebagai "kondisi utama"

Apabila beberapa kondisi yang tidak dapat dikodekan bersamaan tercatat sebagai "kondisi utama", dan catatannya menunjukkan bahwa satu diantaranya adalah kondisi utama pada perawatan pasien, maka pilihlah kondisi tersebut. Jika tidak, pilih kondisi yang pertama kali disebutkan.

3. Peraturan MB 3. Kondisi yang dicatat sebagai "kondisi utama" merupakan gejala dari kondisi yang telah didiagnosis dan diobati

Apabila gejala atau tanda (biasanya diklarifikasikan jadi bab XVIII), suatu atau masalah yang diklasifikasikan pada bab XXI, dicatat sebagai "kondisi utama", dan ini jelas merupakan tanda, gejala atau masalah dari kondisi yang telah didiagnosis di tempat lain dan telah dirawat, pilihlah kondisi yang didiagnosis tersebut sebagai "kondisi utama".

4. Peraturan MB 4. Kespesifikan

Apabila diagnosis yang tercatat sebagai "kondisi utama" menggambarkan suatu kondisi secara umum, sedangkan suatu istilah yang bisa memberikan informasi yang lebih tepat mengenai kondisi tersebut tercatat ditempat lain, pilihlah yang terakhir ini sebagai "kondisi utama".

5. Peraturan MB 5. Alternatif "kondisi utama"

Apabila suatu gejala atau tanda tercatat sebagai "kondisi utama" dengan suatu petunjuk bahwa gejala tersebut bisa disebabkan oleh suatu kondisi atau kondisi lainnya, pilihlah gejala tersebut sebagai "kondisi utama". Kalau dua kondisi atau lebih tercatat sebagai pilihan diagnosis untuk "kondisi utama", pilihlah kondisi pertama yang tercatat.

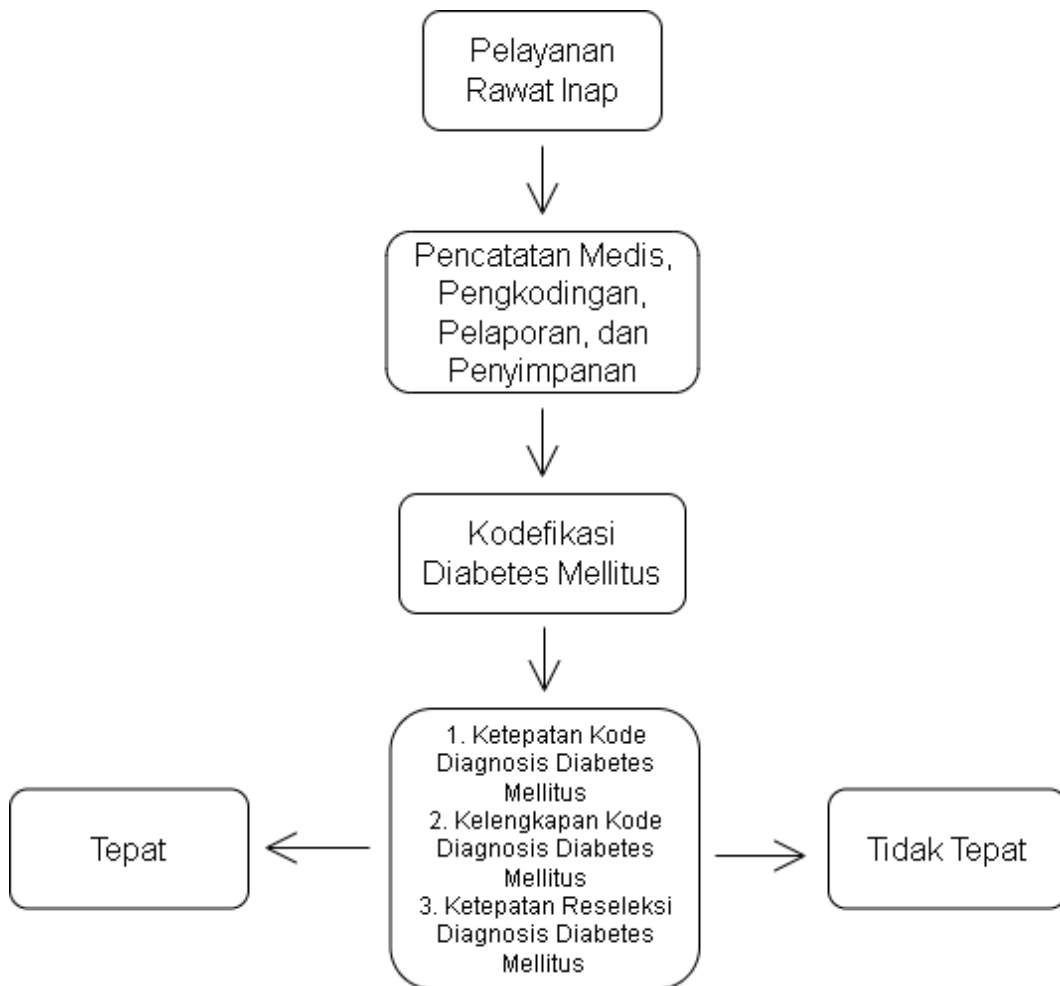
2.2. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul	Penelitian deskriptif kuantitatif	Ketepatan kode diagnosis dikatakan masih kurang karena kode yang tidak tepat berjumlah 86 kode (81,1%) dari 106 kode yang ada.
2.	Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2016	Penelitian Deskriptif	Ketepatan kode diagnosis dikatakan kurang karena kode yang tidak tepat berjumlah 58 kode NIDDM (98,31%) dari 59 Sampel yang diteliti.
3.	Studi literatur tentang Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis	Literature Review	1. Sebagian besar ketepatan kode diabetes mellitus disebabkan beberapa faktor yaitu kurang terbacanya tulisan diagnosis penyakit pasien yang diberikan oleh dokter, sehingga petugas coder sulit untuk menentukan kode yang tepat 2. Kelengkapan penulisan diagnosis sangat berpengaruh

			<p>terhadap ketepatan dan kualitas pengodean diagnosis penyakit.</p> <p>3. Ketidakjelasan penulisan diagnosis penyakit pasien yang disebabkan karena tulisan dokter yang tak terbaca</p>
--	--	--	--

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan tentang alur penelitian, yang berawal dari pelayanan rawat inap. Kemudian pada proses penelitian terdapat pencatatan medis, pengkodean, pelaporan serta penyimpanan. Selanjutnya dilakukan analisis kodefikasi diabetes mellitus dan analisis ketepatan kode diagnosis diabetes mellitus, kelengkapan kode diabetes mellitus, serta ketepatan reseleksi diagnosis diabetes mellitus sehingga menghasilkan output yaitu ketepatan kode serta ketidaktepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus.