

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Menteri et al., 2010).

2. Tujuan Rumah Sakit

Setiap rumah sakit dalam penyelenggaraannya selalu berupaya memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Salah satunya yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Pernyataan tersebut diperkuat oleh UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dimana penyelenggaraan rumah sakit bertujuan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit (UU RI, 2009).

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI Nomor 44 (2009), rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi diantaranya:

- 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; dan
- d. 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

1. Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi menjalankan praktik kedokteran wajib membuat

rekam medis. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis mempunyai peran penting mengenai informasi keadaan pasien yang harus dijaga kerahasiaannya (Menteri Kesehatan RI, 2008).

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Secara umum, tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit ialah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit menjadi tempat dimana seseorang akan mendapatkan pelayanan medis untuk mendapatkan pengobatan dari setiap penyakit yang diderita oleh pasien. Pernyataan tersebut diperkuat oleh UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 3 tentang rumah sakit, dimana penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pengobatan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan memberikan kepastian hukum terhadap pasien, petugas medis, serta rumah sakit (Pemerintah RI, 2009).

3. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan

kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan.

4. Isi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 3 menjelaskan bahwa isi rekam medis terbagi dalam beberapa pelayanan, antara lain (Menteri Kesehatan RI, 2008):

- 1) Isi rekam medis untuk pelayanan pasien rawat jalan:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi odontogram klinik; dan
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- 2) Isi rekam medis untuk pelayanan pasien rawat inap dan perawatan satu hari:

- a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - j. Ringkasan pulang (discharge summary);
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- 3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Identitas pengantar pasien;
 - d. Tanggal dan waktu;
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;

- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan/atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.3 Ketepatan

Menurut KBBI, ketepatan berasal dari kata tepat yang artinya betul atau cocok, maksud dari ketepatan kode diagnosis yaitu penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di ICD-10. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

2.1.4 ICD-10

1. Pengertian ICD-10

International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problems (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.

2. Struktur ICD 10

A. Volume Dalam ICD-10

ICD-10 terdiri 3 volume, diantaranya:

Volume 1 memuat klasifikasi utama, selain itu volume 1 berisikan terkait morfologi neoplasma yang dapat digunakan sebagai tambahan dalam mengklasifikasi tipe morfologis neoplasma, Daftar tabulasi khusus, definisi dari volume 1 yang telah diadopsi oleh *The World Health Assembly* dan disertakan untuk memfasilitasi komparabilitas data internasional, regulasi nomenklatur yang diadopsi *The World Health Assembly* dalam menetapkan tanggungjawab formal dari negara-negara anggota WHO mengenai klasifikasi penyakit dan sebab kematian, serta kompilasi dan publikasi statistik

Volume 2 memuat deskripsi tentang sejarah ICD beserta struktur dan prinsip klasifikasi; aturan-aturan yang berkaitan dengan koding morbiditas dan mortalitas; presentasi statistik serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD sehingga dapat menggunakan klasifikasi yang ada dengan sebaik-baiknya.

Volume 3 memuat pendahuluan yang berisikan instruksi tentang penggunaan volume tersebut yang merupakan indeks alfabetik dari ICD-10. Indeks alfabetik dalam volume 3 terbagi dalam 3 bagian sebagai berikut:

- 1) Seksi I memuat semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab I- XIX dan Bab XXI, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.

- 2) Bagian II yaitu indeks dari sebab luar morbiditas dan mortalitas yang berisikan semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab XX, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.
- 3) Bagian III yaitu tabel obat-obatan dan zat kimia lain yang berisikan masing-masing substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan efek samping obat yang ada dalam Bab XIX dan kode dalam Bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan, sengaja (menyakiti diri-sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan secara benar.

B. Bab Dalam ICD 10

ICD 10 ini terbagi menjadi 22 bab. Karakter pertama dari kode ICD adalah huruf. Dimana tiap huruf terkait dengan bab tertentu. Masing-masing bab terdapat kategori tiga karakter yang cukup, sesuai dengan muatan bab, tidak semua kode digunakan, dan digunakan sebagai persediaan untuk perluasan dan revisi dimasa mendatang.

C. Blok Kategori

Blok kategori merupakan masing-masing bab yang terbagi menjadi subdivisi-subdivisi yang “homogen”. Range dari blok kategori dimuat dalam kurung parentheses dibelakang masing-masing judul blok.

D. Kategori Tiga dan Empat Karakter

Kategori tiga-karakter umumnya terbagi lagi menjadi subkategori dengan angka ke-4 terletak dibelakang titik, terkadang hingga mencapai sepuluh subkategori. Subkategori empat-karakter ini digunakan sesuai kebutuhan, untuk identifikasi letak anatomis atau varietas yang berbeda bila kategori tiga-karakternya merupakan penyakit tunggal, dan menunjukkan penyakit individual bila kategori tersebut untuk sekelompok penyakit.

3. 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:

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan Kesehatan.
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis penyakit.
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan.
- d. Bahan dasar dalam pengelompokkan DRGs (diagnosis-related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- 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.

2.1.5 Kodefikasi Penyakit

Kodefikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). *Coding* berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD-10 (WHO, 2016).

2.1.6 Diabetes Mellitus

1. Definisi

Diabetes mellitus, biasanya disebut diabetes merupakan penyakit yang disebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah karena pankreas tidak dapat memproduksi hormon insulin dalam jumlah yang cukup. Hormon insulin memiliki peranan penting untuk metabolisme protein dan lemak. Kurangnya hormon insulin menyebabkan kadar glukosa darah tinggi disebut hiperglikemia, yang merupakan indikator klinis penyakit diabetes

Diabetes mellitus memiliki 2 tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2. Diabetes tipe 1 dikarenakan hasil reaksi autoimun terhadap protein sel beta pankreas, sedangkan diabetes tipe 2 disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan

dengan sekres insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang makan, olahraga dan stres, serta penuaan.

2. Penyebab dan Gejala Diabetes Mellitus

Diabetes dapat disebabkan oleh faktor genetik dan perilaku atau gaya hidup seseorang. Selain itu, faktor lingkungan sosial dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat menimbulkan penyakit diabetes beserta komplikasinya. Komplikasi diabetes dapat terjadi pada pembuluh darah makrovaskuler dan mikrovaskuler meliputi kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Faktor penyebab terjadinya *diabetes mellitus 2* antara lain usia, aktivitas fisik, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Lestari et al., 2021).

Gejala dari penyakit *diabetes mellitus* antara lain:

1. Poliuria (sering buang air kecil)
2. Polifagi (cepat merasa lapar)
3. Berat badan menurun

2.1.7 Langkah-Langkah Penentuan Kode Diagnosis

Berikut 9 langkah dalam menentukan kode diagnosis menurut Hatta (2013) 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 dengan 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.

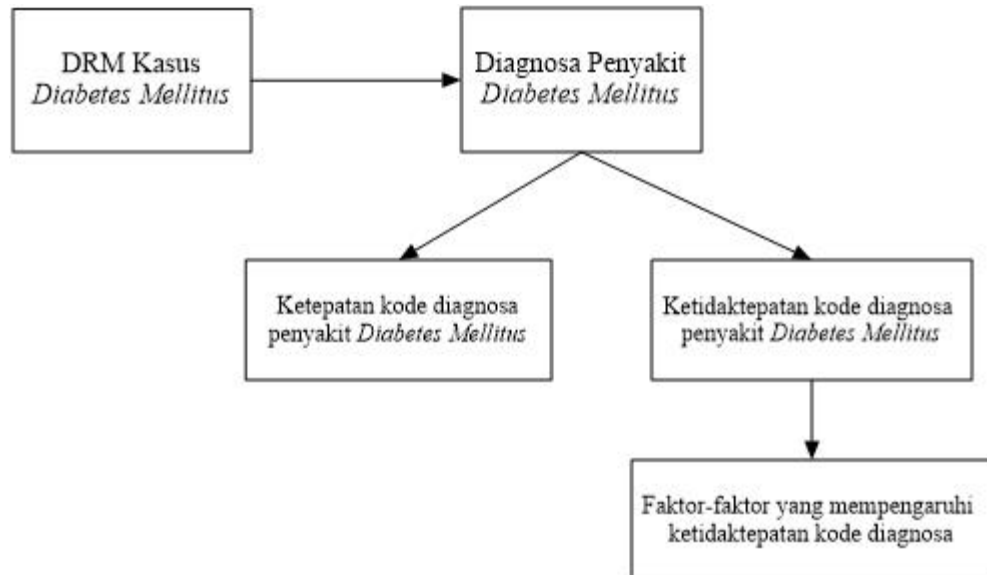
- 5) Ikuti hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see also yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke-empat 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.

2.1.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit *Diabetes Mellitus*

Menurut Emerson dalam Pertiwi (2019) manajemen mempunyai lima unsur (5M), yaitu: *man, money, material, machine, dan method.*

- a. Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi yaitu petugas coding.
- b. Money berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan. Money yang dimaksud yaitu modal untuk menunjang kegiatan kodefikasi seperti pengadaan sarana prasarana berupa pengadaan buku ICD, pengadaan SOP serta biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan petugas coding.
- c. Material berupa penulisan diagnosis penyakit pada rekam medis pasien.
- d. Machine digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan atau menciptakan efisiensi kerja.
- e. Methode suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan mengenai tata cara pengodean diperlukannya kebijakan yang dituangkan dalam bentuk SK direktur, protap (prosedur tetap) atau SOP (standar operasional prosedur).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep