

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, bidan, perekam medis dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah Sakit sendiri juga merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut (FKTL). Pada Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting. Kegiatan utama sebuah rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. “Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan kesehatan melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan (*promotif, pereventif, kuratif, dan rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku tanpa memandang agama, golongan, dan kedudukan” (Rikomah,2017).

Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan yang tersedia, rumah sakit selalu berupaya memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Untuk mencapai hal tersebut rumah sakit juga harus senantiasa meningkatkan mutu pada rumah sakit

sehingga nantinya akan terciptanya mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan rumah sakit dan pengguna jasa pelayanan rumah sakit.

2. 2 Rawat Inap

Rawat inap merupakan salah satu instalasi pelayanan kesehatan yang ada pada rumah sakit. Rawat inap sendiri sering disebut juga dengan “*Opname*” yaitu kondisi dimana seorang pasien diharuskan dirawat atau menjalani proses perawatan pada rumah sakit dikarenakan suatu keadaan tertentu pada pasien tersebut. Pada rawat inap sendiri tersedia beberapa bangsal atau tempat tidur yang tersedia berserta kelas-kelas yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit sendiri, umumnya pada rumah sakit setidaknya tersedia 3 kelas yaitu kelas III, kelas II, dan kelas I.

Menurut Notoatmodjo (2007:79) “Rawat Inap adalah tempat dimana orang sakit dirawat oleh dokter, penderita harus ditinggal ditempat untuk dirawat atau dijaga.”

2.3 Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan informasi pasien mulai dari identitas pasien, terapi atau tindakan yang diberikan dokter atau pelayan kesehatan lainnya hingga catatan tindakan berserta obat – obatan yang diberikan kepada pasien tersebut. Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa “rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien”.

“Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terrekam tentang identitas, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”. (Rustiyanto,2009:5).

Rekam medis sendiri merupakan salah satu parameter untuk menentukan kualitas mutu pelayanan pada rumah sakit tersebut. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis sendiri adalah mengkodekan diagnosa penyakit maupun tindakan yang telah ditulis oleh dokter dengan baik dan benar sesuai dengan kaidah koding yang berlaku. Ketepatan dan keakuratan koding pada diagnosa penyakit sangat berpengaruh pada mutu dari rekam medis itu sendiri maupun pada sistem pembayaran(*Billing*) nantinya.

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI 2006). Adapun juga beberapa aspek kegunaan dari rekam medis, yaitu:

1. Aspek Administrasi

Isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seprang pasien.

3. Aspek Hukum

Isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum dalam rangka menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Rekam medis sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan pelayanan medis maka pembayaran tidak dapat dipertanggung jawabkan.

5. Aspek Pendidikan

Rumah sakit berisi data dan informasi tentang perkembangan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien berguna sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

6. Aspek Penelitian

Rekam medis mengandung data/ informasi yang dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasi dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban serta laporan Rumah Sakit.

2.4 ICD 10.

ICD adalah suatu buku atau panduan untuk petugas RM khususnya pada petugas coding dalam menentukan suatu kode diagnosis penyakit yang telah diberikan atau dituliskan dokter pada lembar resume medis. ICD 10 sendiri terdiri dari 3 volume buku yang memiliki peran atau fungsi yang berbeda-beda. ICD 10 Volume 1 berisikan tentang klasifikasi utama untuk menentukan digit ke-4 dalam sebuah penyakit. ICD 10 volume 2 berisikan tentang petunjuk pemakaian penggunaan pada ICD 10 volume 1 dan volume 3. ICD 10 volume 3 berisikan tentang indeks alfabet klasifikasi penyakit.

Dalam menentukan coding diagnosis sebuah penyakit maka seorang koder harus mengetahui indeks pada penyakit tersebut dengan mencarinya pada ICD volume 3. Untuk menentukan digit ke-4 koder harus mengetahui penyebab terjadinya penyakit tersebut berdasarkan riwayat penyakit yang diderita dan kelengkapan penunjang di dalam brm pasien tersebut, setelah mengetahui hal itu maka koder mengklarifikasi dalam ICD 10 Volume 1 untuk menentukan digit ke-4 tersebut.

Menurut Hatta (2013) mengatakan bahwa “terdapat sembilan langkah dalam menentukan kode yaitu :

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lainnya terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Vol. 1), gunakanlah sebagai “*leadterm*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external causa*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol. 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di index (Vol. 3).
2. “*Lead term*” (kata Panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan kata benda

anatomi, kata sifat atau keterangan sebagai panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi yang ada diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum dalam indeks sebagai “*lead term*”.

3. Baca dengan seksama dan ikuti 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 yang lain ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat datar tabulasi (Volume I) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada poisisi ke empat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada dalam Volume I dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol. 3). Perhatikan juga perintah untuk memenuhi 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 anda pilih
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannyadengan pernyataan dokter tentang dignosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.”

2.5 Ketepatan Koding

Koding adalah pemberian ketetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. “Fungsi pengkode rekam medis bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM atau ICD 9CM”. (Ismainar,2018:137).

DEPKES RI Tahun 2006 menyebutkan bahwa “Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat bergantung pada pelaksana yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu, tenaga medis yang menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya”.

2.6 Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus (DM) atau penyakit kencing manis adalah merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa diatas atau sama dengan 126 mg/dl (Misnadiarly, 2006).

Menurut Guyton & Hall (2011, dalam buku Trend Disease 2013:143) 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 β pankreas dan kerja insulin.”

DM atau lebih dikenal dengan penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu penyakit tersebut, antara lain:

1. Pola makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya DM. konsumsi makan

yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan DM.

2. Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit DM. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi untuk terserang DM.

3. Faktor genetik

DM dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab DM akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita DM. Pewarisan gen ini dapat sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun risikonya sangat kecil.

4. Bahan – bahan kimia dan obat – obatan

Bahan – bahan kimia dapat mengiritasi pancreas yang menyebabkan radang pancreas, radang pada pancreas akan mengakibatkan fungsi pancreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormone – hormone untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang sangat lama dapat mengiritasi pancreas.

5. Penyakit dan infeksi pada pancreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pancreas juga dapat menyebabkan radang pancreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pancreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon – hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit seperti kolesterol tinggi dan dyslipidemia dapat meningkatkan risiko terkena DM.

6. Pola hidup

Pola hidup juga sangat memengaruhi faktor penyebab DM. Jika orang malas berolah raga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit DM karena olah raga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun di dalam tubuh merupakan faktor utama penyebab DM selain disfungsi pankreas.

Menurut Candra, Faisalado dan Triwibowo, Cecep dalam “buku TREND DESEASE”, (2013:151) Penatalaksanaan DM bertujuan untuk mengurangi gejala – gejala, mempertahankan berat badan ideal dengan mengatur pola makan dan mencegah terjadinya komplikasi. Secara garis besar penatalaksanaannya dilakukan dengan :

1. Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan DM. Konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) menetapkan bahwa asupan nutrisi yang dianjurkan pada klien dengan DM yaitu karbohidrat (60-70%), protein (10-15%), dan lemak (20-25%). Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stress akut, dan kegiatan jasmani untuk mencapai berat badan ideal.

2. Olahraga atau latihan

Sangat penting dalam penatalaksanaan DM karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot. Latihan ini sangat bermanfaat pada penderita DM karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stress dan

mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan yang dianjurkan adalah 3-4 kali seminggu selama 30 menit.

3. Obat – obatan

a. Golongan sulfonilurea

Cara kerja golongan sulfonilurea adalah merangsang sel β pancreas untuk mengeluarkan insulin, jadi hanya bekerja bila sel-sel β utuh. Obat ini juga mampu menghalangi peningkatan insulin, mempertinggikan kepekaan jaringan terhadap insulin dan menekan pengeluaran glukogen. Efek samping yang ditimbulkan adalah mual, muntah, sakit kepala, vertigo dan demam.

b. Golongan Biguanid

Golongan biguanid tidak sama dengan sulfonilurea karena tidak merangsang sekresi insulin. Biguanid menurunkan kadar glukosa darah menjadi normal dan istimewanya tidak menyebabkan hipoglikemia. Efek samping penggunaan obat ini adalah nausea, muntah, dan diare.

c. Insulin

Indikasi pemberian insulin pada klien dengan DM adalah pada :

- 1) Semua penderita DM dari setiap umur (baik IDDM/NIDDM) dalam keadaan ketoasidosis.
- 2) Diabetes yang masuk dalam klasifikasi IDDM yaitu juvenile diabetes.
- 3) Penderita yang kurus.
- 4) Bila dengan obat oral tidak berhasil.
- 5) Kehamilan.
- 6) Bila terjadi komplikasi mikroangiopati.

2.7 Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Henggar Romdhoni (2018) mengenai Analisis Tingkat Ketepatan Kode Diagnosa Dan Kelengkapan Berkas *Pending*

claim BPJS Kesehatan Di Rawat Inap RS Siti Khotijah Muhammadiyah Cabang Sidoarjo. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan studi retrospektif dan menggunakan rancangan penelitian secara *cross sectional*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berkas *pending claim*. Perbedaan dengan penelitian yang sekarang yaitu yang pertama penelitian ini hanya dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan coding penyakit DM, kedua penelitian ini dilakukan pada RS Tingkat III Brawijaya Surabaya, ketiga variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah BRM khususnya pada lembar *resume medis*.

Penelitian selanjutnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ayu Prastikwara (2018) mengenai Evaluasi Keakuratan Pengkodean Diagnosa Pasien Bedah Orthopedi berdasarkan ICD -10 Dan Faktor Penyebab Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis evaluasi. Variabel yang digunakan adalah keakuratan pemberian kode diagnosa pada *resume* medis, pengetahuan, sikap, kualifikasi. Perbedaan dengan penelitian yang sekarang yaitu yang pertama penelitian ini hanya dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan coding penyakit DM, kedua tempat penelitian ini dilakukan pada RS Tingkat III Brawijaya Surabaya, ketiga variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah BRM khususnya pada lembar *resume medis*