

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU NO. 44, 2009).

Menurut Permenkes RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit Bab IV, Rumah Sakit Umum di klasifikasikan menjadi Rumah Sakit Kelas A, Rumah Sakit Kelas B, Rumah Sakit Kelas C dan Rumah Sakit Kelas D (kemenkes, 2010).

2.2 Rawat Inap

Menurut Huffman (1994) Rawat inap merupakan salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.

2.3 Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab I, Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan berkas tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008).

Isi rekam medis berupa catatan yang didalamnya terdapat informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya. Rekam medis juga berisikan tentang berkas yang berisikan foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya (Sjamsuhidajat and Alwy, 2006).

Menurut DEPKES RI (2006) tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Adapun kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006:13) antara lain:

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/tindakan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu

pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karenanya isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bukti untuk menegakkan keadilan, Rekam Medis adalah milik Dokter dan Rumah Sakit sedangkan isinya terdiri dari Identitas Pasien, Pemeriksaan, Pengobatan, Tindakan, dan Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

4. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan–tindakan apa saja yang diberikan seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi computer dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

5. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat

dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis berisi informasi yang dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan.

7. Aspek berkastasi

Suatu berkas rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus di berkastasi agar bisa dipakai bahan pertanggung jawaban serta laporan rumah sakit (Depkes RI, 2006) .

2.4 ICD 10 dan coding

Menurut Hatta (2013), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.

ICD merupakan suatu buku yang berisikan klasifikasi penyakit, berbagai macam jenis gejala, simtoma, kelainan dan penyebab eksternal dari suatu penyakit. ICD digunakan sebagai buku panduan petugas RM khususnya petugas koding(*coder*) dalam menentukan kode diagnosis penyakit yang telah dituliskan dokter pada berkas rekam medis.

Kode diagnosis merupakan huruf, angka atau kombinasi antara huruf dengan angka yang mewakili komponen data. Diagnosis dan tindakan yang tertulis pada berkas rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan, pelaporan dan penyajian informasi.

Coding merupakan penentuan kode diagnosis penyakit yang ditulis oleh dokter pada lembar rekam medis berdasarkan buku panduan ICD 10, *coding* sendiri dilakukan oleh seorang perekam medis (*coder*). Seorang *coder* harus memiliki kemampuan menentukan kode diagnosis penyakit.

Berikut ini adalah Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis menurut Hatta (2013:139) :

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). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol. 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol. 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 anda 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.

2.5 Diabetes Mellitus

2.5.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia atau gula darah tinggi dan gangguan metabolisme yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin (Fatimah, 2015).

Diabetes mellitus merupakan penyakit dimana penderita tidak dapat memecah gula dan kabohidrat menjadi glukosa. Penyakit DM dikenal juga sebagai *silent killer* karena penyakit ini sering tidak disadari oleh penderita penyakit DM dan saat disadari penderita penyakit DM sudah mengalami DM komplikasi (Rhahmawati and Sudra, 2017).

2.5.2 Jenis Penyakit Diabetes Mellitus

Menurut Kemenkes RI terdapat tiga tipe DM, yaitu:

a. *Diabetes Mellitus* tipe I

DM tipe I merupakan diabetes yang disebabkan kenaikan kadar gula darah karena kerusakan sel beta pankreas sehingga produksi insulin tidak ada sama sekali. Penderita diabetes ini memerlukan asupan insulin dari luar tubuhnya

b. *Diabetes Mellitus* tipe II

DM tipe II merupakan diabetes yang disebabkan kenaikan gula darah karena penurunan sekresi insulin yang rendah pada kelenjar pankreas.

c. *Diabetes Mellitus* tipe gestasional

DM tipe gestasional merupakan diabetes yang ditandai dengan kenaikan gula darah pada selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke-24 kehamilan dan kadar gula darah akan kembali normal pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

2.6 Tenaga kesehatan

Menurut undang undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berdasarkan UU No 36 Tahun 2014 Pasal 11 Ayat 1, Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

1. Tenaga medis

Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

2. Tenaga keperawatan

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat.

3. Tenaga kebidanan

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

4. Tenaga keteknisian medis

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/ optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

2.7 Kode diagnosis akurat

Kode diagnosis akurat adalah penulisan kode diagnosis penyakit yang tertulis pada berkas rekam medis dengan tepat berdasarkan ICD- 10 dan sesuai dengan kaidah pengkodean yang berlaku (Kasanah and Sudra, 2011). Keakuratan penentuan kode diagnosis akan mempengaruhi sistem pelaporan penyakit serta dapat menghambat pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix atau INA-CBG's nantinya.

2.8 Cara mengetahui tingkat keakuratan

Untuk mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis yaitu dengan cara jumlah BRM dengan kode diagnosis yang akurat dibagi seluruh BRM yang diteliti kemudian dikali 100%. seperti contoh dibawah ini:

$$\frac{\text{jumlah dokumen akurat}}{\text{jumlah dokumen yang diteliti}} \times 100\%$$

Untuk mengetahui persentase ketidakakuratan kode diagnosis yaitu dengan cara jumlah BRM dengan kode yang tidak akurat dibagi seluruh BRM yang diteliti kemudian dikali 100%. Seperti contoh dibawah ini:

$$\frac{\text{jumlah dokumen tidak akurat}}{\text{jumlah dokumen yang diteliti}} \times 100\% \quad (\text{Maryati and Sari, 2019}).$$

2.9 Tingkat Keakuratan kode Diagnosis Penyakit DM Dari Hasil Penelitian Terdahulu

Menurut saya, tingkat keakuratan kode diagnosis penyakit *diabetes mellitus* yang diteliti oleh Icha Rhahmawati di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar pada triwulan 1 tahun 2016, terdapat 2 kode diagnosis penyakit DM yang tidak akurat. Hasil penelitian yang dilakukan Icha Rhahmawati menunjukkan kode diagnosis *diabetes mellitus* tipe 2 yang akurat sebanyak 40 (75,5%) dan yang tidak akurat sebanyak 13 (24,5%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah persentase kode akurat lebih tinggi dari kode tidak akurat, Meskipun demikian terdapat kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 24,5%.

Penelitian selanjutnya yaitu, tingkat keakuratan kode diagnosis penyakit *diabetes mellitus* yang diteliti oleh Errica Rostia Loren di Rumah Sakit Umum Haji tahun 2019, dari 21 sampel BRM terdapat 13 BRM dengan kode diagnosis penyakit DM yang tidak akurat. Hasil penelitian yang dilakukan Errica Rostia Loren menunjukkan kode diagnosis *diabetes mellitus* yang akurat sebanyak 8 (38%) dan yang tidak akurat sebanyak 13 (62%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah persentase kode tidak akurat lebih tinggi dari kode tidak akurat, Meskipun demikian terdapat kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 38%.