

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 ICD X

2.1.1 Definisi ICD X

Berdasarkan Gemala R. Hatta, (2013:131) Pengertian ICD dari *World Health Organization* (WHO) adalah:

“Banyak sistem klasifikasi yang sudah dikenal di Indonesia, namun demikian, sesuai peraturan Depkes, sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD X dari WHO (Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan, Revisi Kesepuluh), sedangkan sistem klasifikasi yang lain – lain masih dalam tahap pengenalan.”

2.1.2 Fungsi dan Kegunaan ICD

Berdasarkan Gemala R. Hatta (2013:134) dinyatakan bahwa:

“Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

Penerapan pengodean sistem ICD X digunakan untuk :

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan,
2. Masukan bagi sistem pelaporan,
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan,

4. Bahan dasar dalam pengelompokan diagnosis-related groups (DRGs) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan,
5. Pelaporan nasional dan internasional mordibitas dan mortalitas,
6. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis,
7. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman,
8. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan,
9. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

2.1.3 Langkah Dalam Menentukan Kode ICD X

Berdasarkan Gemala R. Hatta (2013:137-139) dinyatakan bahwa :

“Dalam menggunakan ICD X, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan pemilihan nomor kode yang diperlukan. Pengodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di buku ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di volume 1.

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode:

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 dan XXI (Vol 1), gunakanlah ia sebagai “lead term” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari 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 atau eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di 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 lain yang ada di bawah lead term (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata – kata diagnostic harus diperhitungkan).
5. Ikuti secara hati – hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode ketiga 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 sub kategori.
8. Tentukan kode yang dipilih.
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

2.2 Ketepatan Kode Diagnosa

“Ketepatan pengkodean diagnosis yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas/mortalitas relevans, dan dapat dipertanggung jawabkan memaparkan kualitas yang telah terjadi. Hal ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi, ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan” (Naga, 2013).

Menurut (Hatta, 2008), hal- hal yang penting dalam pengkodean untuk dapat menciptakan ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit yaitu sebagai berikut:

1) Kualitas Pengkodean

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan.

2) Standar dan Etika

Standar dan etika pengkodean (coding) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh coder profesional, antara lain:

- a. pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat;
- b. akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas;
- c. pengkode 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 mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya;
- g. pengkode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengkodean;
- h. pengkode profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.

3) Elemen Kualitas Pengkodean

Audit harus dilakukan untuk me-review kode yang telah dipilih oleh petugas. Proses rumah sakit pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*).
- b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*).
- c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)

2.3 Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengkodean

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis adalah sumber daya manusia, yaitu dokter, tenaga medis lainnya dan tenaga non medis (coder). Dalam hal ini dokter sering tidak menuliskan secara spesifik tentang keadaan/penyakit pasien, bahkan tulisan dokter juga sulit untuk dibaca, sehingga dapat berpengaruh bagi para tenaga coder dalam memberikan kode diagnosis yang akan menimbulkan kode diagnosis yang tidak akurat (Maryati, 2016) dan beban kerja juga menjadi salah satu faktor penyebab ketidakakuratan, beban kerja yang berlebihan bisa membuat petugas coder kurang teliti dalam melakukan pengkodean karena harus mengerjakan pekerjaan lain selain coding sehingga bisa berdampak pada keakuratan kode diagnosis (Ernawati & Maryati, 2017).

Keakuratan kode diagnosis adalah penetapan kode penyakit yang sesuai dengan aturan ICD yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 1998 (Kepmenkes RI Nomor: 50/Menkes/SK/I1998, 1998), keakuratan memiliki peran penting terutama sebagai dasar pembuatan statistic rumah sakit untuk mengetahui data laporan penyakit dan sebab kematian.

Kemampuan petugas rekam medis didasari oleh (Kepmenkes RI Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020, 2020) tentang standar Profesi Perekam Medis dan

Informasi Kesehatan dimana, setiap perekam medis berkewajiban memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah kesehatan terkait lainnya dan tindakan medis.

2.4 Diabetes Mellitus

2.4.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Berdasarkan Dr. Hasdianah H.R. dalam "buku Mengenal DM" (2012:8), “DM atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolute maupun relative.”

2.4.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

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 sensitifitas dari 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 yakni DM yang disebabkan oleh generic dan malnutrisi.”

2.5 Evaluasi

2.5.1 Pengertian Evaluasi

Menurut (Rustiyanto, 2010), Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau ditentukan.

2.5.2 Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi yaitu untuk meningkatkan nilai daya guna dan hasil guna dari perencanaan dan pelaksanaan program, serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan sumber daya manusia, dana, dan program peningkatan untuk sekarang dan masa yang akan datang (Rustiyanto, 2010:129).