

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rumah Sakit

Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 : “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Rumah sakit adalah bagian yang amat penting dari suatu sistem kesehatan. Dalam jejaring kerja pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit adalah organisasi yang bersifat padat karya, padat modal, padat teknologi, dan padat keterampilan (Soedarmono, S, dkk, 2000).

Rumah Sakit Umum berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020

1. Rumah Sakit Umum Kelas A
2. Rumah Sakit Umum Kelas B
3. Rumah Sakit Umum Kelas C
4. Rumah Sakit Umum Kelas D

2.2 Tinjauan Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Negara Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

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. 2006:13-15).

Kegunaan Rekam Medis dilihat dari berbagai aspek, 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

2.3 Tinjauan Coding

Informasi diagnosis tidak akan bermanfaat apabila belum diolah untuk itu perlu dilakukan pengkodean. Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kode klasifikasi penyakit oleh who ini bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Departemen kesehatan RI, 2006)

Tujuan dilakukannya coding selain untuk klaim asuransi kesehatan, kode pada data digunakan untuk evaluasi proses dan hasil perawatan kesehatan. Kode data juga digunakan oleh pihak internal dalam institusi untuk aktifitas kualitas manajemen, *casemix*, perencanaan, pemasaran, administrasi lain dan penelitian. (Annabi, 2011)

Menurut Abdelhak dalam AHIMA (2010), bahwa kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dokumen rekam medis, diagnosis yang terdapat dalam dokumen rekam medis yang tidak lengkap, serta kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, dapat mengakibatkan terjadinya kesalahan dalam mengode diagnosis penyakit pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosis berdasarkan Depkes RI (2006) dipengaruhi oleh :

1. Tenaga Medis Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam DRM. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan di-koding oleh petugas koding di bagian rekam medis. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan.
2. Petugas Coder Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah coder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding.
3. Tenaga kesehatan Lainnya Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing instalasi kerja tersebut, yang meliputi kelengkapan pengisian asuhan keperawatan (Perawat), hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya.

2.4 Tinjauan ICD-10

Definisi ICD- 10

Sistem pengodean yang digunakan di Indonesia adalah ICD- 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision), yaitu tentang klasifikasi statistik internasional tentang penyakit

dan masalah kesehatan berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit (WHO, 2004).

Menurut Manangka (1998) ICD-10 adalah standar klasifikasi diagnosis internasional yang berguna untuk epidemiologi umum dan manajemen kesehatan termasuk didalamnya analisis situasi keseluruhan secara umum pada sekelompok populasi, monitoring angka kejadian, prevalensi penyakit dan masalah kesehatan dalam hubungannya dengan variabel-variabel lain seperti karakteristik dan keadaan individu yang terkena penyakit.

2.5 Ketepatan kode diagnose

Ketepatan berasal dari kata tepat yang artinya tepat, ketelitian, kejituan (KBBI), maksud dari ketepatan kode diagnosa yaitu penulisan kode diagnosa penyakit yang tepat, teliti berdasarkan ICD 10. Kode dianggap tepat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan (Budi, 2011).

2.6 Tinjauan DM

2.6.1. Definisi DM

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)

2.6.2. Faktor Penyebab DM

Menurut Dr. Hasdianah H.R. dalam “Buku Mengetahui DM” (2012:9), DM atau dikenal dengan penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu, antara lain:

1. Pola Makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya DM. konsumsi makanan 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 genetis

DM dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab DM akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita DM. pewarisan gen ini dapat samai ke cucunya bahkan ke cicit walaupun resiko nya 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-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang sangat lama dapat meniritasi pancreas.

5. Penyakit dan infeksi pada pancreas

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

6. Pola Hidup

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

2.6.3. Klasifikasi DM

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.”

2.6.4. Diagnosis DM

Berdasarkan kriteria diagnostic PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) 2006, seseorang dikatakan menderita diabetes jika memiliki **kadar gula darah puasa >126 mg/dL** dan **pada tes sewaktu >200 mg/dL** kadar gula darah yang normal pada pagi hari setelah malam sebelumnya berpuasa adalah 70-110 mg/dL darah. Kadara gula darah biasanya antara 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum cairan yang mengandung gula maupun karbohidrat lainnya.

2.6.5. Pencegahan DM

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 mikroangiopa

2.7 Tinjauan Data Klinis

Data menurut KBBI adalah keterangan atau bahan nyata yang dapat dijadikan dasar analisis atau kesimpulan. Sedangkan klinis menurut KBBI adalah bersangkutan atau berdasarkan pengamatan klinik.

Sehingga data klinis adalah keterangan atau bahan nyata yang bersangkutan berdasarkan pengamatan klinik yang dapat dijadikan dasar kajian/ analisis.

2.8 Tinjauan Analisis

Menurut Komaruddin analisis adalah aktifitas berfikir untuk menguraikan suatu keseluruhan menjadi komponen-komponen kecil sehingga dapat mengenal tanda-tanda komponen, hubungan masing-masing komponen, dan fungsi setiap komponen dalam satu keseluruhan yang terpadu.