

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit yang berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut UU nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebut bahwa pelayanan kesehatan paripurna merupakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, kuratif, dan preventif. Pelayanan promotif yakni promosi kesehatan dimana para tenaga medis membantu masyarakat agar gaya hidup mereka menjadi sehat optimal. Pelayanan preventif yakni kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Serta pelayanan kuratif yakni kegiatan pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan juga upaya untuk menyembuhkan penyakit agar penderita merasa lebih baik.

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dalam Bab III Pasal 4 menyatakan bahwa “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam pasal 4, dalam pasal 5 disebutkan rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit

2.1.2.1 Pengertian ICD 10

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. 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 10 dari WHO (Klasifikasi Statistik Internasional mengenai penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, revisi kesepuluh). Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan. Terlebih lagi, sistem ini juga membantu pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik (Hatta, 2013).

Kode klasifikasi penyakit oleh World Health Organization (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan

faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan kombinasi yaitu menggunakan abjad dan angka (alpha numeric), Dirjen Yanmed (2006 : Revisi II : 59).

2.1.2.2 Diagnosis

Diagnosis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Indonesian Case Base Group (INA-CBG's) menyatakan "Diagnosis utama adalah diagnosis akhir yang dituliskan tenaga medis pada hari terakhir perawatan dengan kriteria paling banyak menggunakan sumber daya atau hari perawatan paling lama. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan, diagnosis sekunder merupakan komorbiditas ataupun komplikasi. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang muncul akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien" (Permenkes RI nomor 27, 2014).

2.1.2.3 Struktur ICD 10

Sebagai satu model klasifikasi penyakit, ICD Revisi ke-10, menurut Hatta, (2013) yaitu :

1. Volume 1 terdapat daftar tabulasi seluruh sebutan penyakit/kondisi sakit atau gejala, simtoma penyakit dan masalah terkait kesehatan berikut sebab luar

cedera, yang dikenal di dunia ini sampai dengan terbitan buku yang diadaptasi secara tahunan. Ejaan sebutan penyakit di volume 1 ini menggunakan ejaan bahasa Inggris. (Contoh: labour, oesophagus, oedema).

1. Volume 2 adalah manual pengenalan dan instruksi cara penggunaan buku volume 1 dan 3 disertai panduan terkait sertifikasi medis dan rules pengkodean morbiditas dan mortalitas, beserta pengaturan presentasi statistical.
2. Volume 3 yaitu daftar indeks alfabetis penyakit serta kondisi sakit, sebab luar penyakit/cedera yang bisa ditemukan di daftar tabulasi volume 1 dilengkapi dengan indeks alfabetis nama generic obat dan zat kimia. Ejaan sebutan penyakit di volume 3 ini menggunakan ejaan bahasa Inggris Amerika. (Contoh: labor, esophagus, edema). ICD Revisi 10, WHO memuat jumlah kode terbatas bagi kategori kode penyakit yang mutually exclusive, yang menjelaskan konsep penyakit. Bagan kode menggunakan struktur kode (sandi) bentuk alfanumerik dengan satu huruf alphabet (dari A-Z) untuk karakter pertama, dengan diikuti 2 (dua) angka. Untuk karakter ke-2 dan ke-3, kemudian 1 (satu) titik dan satu angka di karakter ke-4.

2.1.2.4 Proses Penentuan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit

Ada 9 langkah tata cara dalam menentukan kode diagnosa menurut (Gemala Hatta, 2008) 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 yang muncul engan 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 katakata diagnostik harus diperhitungkan.
- 5) Ikuti hati-hati setiap rujukan sialang (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 dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 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 15 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.

2.1.3 Keakuratan Kodifikasi Diagnosis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, ketepatan berasal dari kata “tepat” yang mendapat awalan ke- dan akhiran-an. Kata tepat berarti hala yang betul atau lurus (arah, jurusan); kena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya); tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih, persis, betul atau cocok (tentang dugaan, ramalan, dan sebagainya); betul atau mengena (tentang perkataan, jawaban, dan sebagainya).

Kode diagnosis dikatakan tepat atau akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam ICD-10 sebagaimana penggunaannya di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 1998. Pada beberapa blok dalam ICD-10 tidak cukup hanya sampai karakter ketiga atau keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XIII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX, serta macam aktifitas saat kejadian pada Bab XX.

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis

kualitas data yang terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, keakuratan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta dalam Maimun et al, 2018).

2.1.4 Buku Pedoman

2.1.4.1 Pengertian Buku Pedoman

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), buku adalah lembar kertas yang berjilid, berisi tulisan atau kosong; kitab. Sedangkan pedoman adalah kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), buku pedoman adalah buku yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan sesuatu. Arti lainnya dari buku pedoman adalah buku acuan. Buku panduan lazimnya digunakan sebagai sarana memeriksa atau menguji data untuk membantu pemakai dalam tugasnya. Bertujuan untuk memberikan tuntunan kepada pembaca dalam melakukan langkah-langkah yang akan dilakukan di buku tersebut.

Menurut Trim (2018: 34-35), buku pedoman (*manual book*) berisikan sekumpulan informasi yang menjadi rujukan atau berupa instruksi-instruksi untuk melakukan sesuatu. Buku ini disusun dan diterbitkan jika memang suatu bidang atau pekerjaan memerlukan penjelasan-penjelasan untuk melakukan sesuatu.

Mengacu pengertian dari *manual book* tersebut maka buku pedoman berguna sebagai informasi, pegangan, instruksi, referensi, memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan pada bidang yang terkait, yang diharapkan pemakai buku

pegangan mengerjakan sebuah program secara terarah, sistematis, benar sesuai petunjuk, dan mudah dalam pencapaian tujuan. Dari berbagai pendapat di atas dapat diketahui bahwa buku panduan adalah sebuah buku teks yang mengandung unsur-unsur antar lain

- a. Terdapat petunjuk
- b. Terdapat perintah
- c. Sebagai buku pintar
- d. Sebagai referensi
- e. Mengandung prinsip, prosedur, dan deskripsi materi pokok
- f. Terdapat kiat-kiat yang harus dilaksanakan
- g. Terdapat bahan/materi/cara kerja
- h. Memberi jawaban atas pertanyaan-pertanyaan pada bidang-bidang terkait.

2.1.4.2 Langkah-langkah Membuat Buku Pedoman

Menurut Ramadhan (2010) langkah-langkah dalam membuat buku pedoman adalah sebagai berikut:

1. Gagasan atau ide

Langkah pertama yang harus diambil adalah mengumpulkan ide atau gagasan dalam membuat sebuah buku. Misalnya, ide untuk membuat buku panduan perpustakaan. Gagasan ini muncul dikarenakan adanya fenomena yang berlangsung. Fenomena tersebut melahirkan sebuah gagasan menarik yaitu membuat buku pedoman.

2. Fokus pada gagasan

Tahap selanjutnya, saat membuat buku pedoman, kita harus fokus pada gagasan yang telah diciptakan. Fokus pada gagasan ini berarti menyelami lebih dalam tentang ilmu dan pemahaman dari gagasan yang akan kita tulis dalam buku.

3. Membuat kerangka buku

Seperti halnya sebuah karangan, dalam menulis buku hendaknya dibuat kerangkanya terlebih dahulu. Hal ini dilakukan agar penulisan terarah dan tetap fokus pada gagasan yang akan disampaikan, tidak melenceng ke persoalan lain yang sebetulnya tidak perlu dibahas dalam buku tersebut. Kerangka juga mempermudah dalam penulisan dan penyusunannya. Dengan adanya kerangka dari buku yang akan dibuat, penulis akan lebih terarah dalam menulis buku, sehingga isi dari buku tersebut akan tertuju jelas pada hal-hal yang akan dijelaskan.

4. Mulai menulis konsep

Saat pertama menulis satu buku pedoman, buku tersebut tentu berhasil ditulis dengan baik. Penulis sebaiknya menulis apa-apa yang ingin ia sampaikan melalui tulisan. Buku yang konseptual akan memiliki hasil yang lebih baik daripada buku yang tidak dilandasi oleh konsep sama sekali.

5. Revisi

Revisi perlu dilakukan untuk memperbaiki semua tulisan. Dalam beberapa kasus, biasanya saat revisi banyak penulis mengatakan revisi sama dengan penulisan ulang sebagian maupun seluruh isi buku. Revisi ini bertujuan untuk membuat suatu karya tulis agar lebih baik dari sebelumnya.

6. Pengeditan

Ketika revisi telah dilakukan, hal terakhir dalam menulis adalah editing atau pengeditan. Pengeditan dilakukan untuk membenahi penulisan (apabila ada penulisan ataupun penggunaan kosakata yang salah) juga membenahi tata letak tulisan dan penyusunan tulisan tersebut agar memiliki estetika yang dapat menarik minat pembacanya. Katika pembaca telah memiliki minat untuk mengetahui isi dari tulisan tersebut, maka akan lebih mudah bagi mereka mengerti maksud dari tulisan yang kita buat.

7. Merancang lay-out isi, backround, dan cover

Penampilan dari sebuah buku pedoman, sangatlah mempengaruhi penyampaian informasi yang terkandung didalamnya. Untuk itulah, selain isi kemasan dari buku tersebut perlu diperhatikan lebih serius. Paduan warna, kesesuaian jenis huruf, ketepatan ukuran huruf, penggunaan table, grafik, gambar dan lain sebagainya juga menentukan kualitas buku yang dibuat. Tampilan isi buku yang menarik (dengan adanya perpaduan warna, pengaplikasian animasi dan sebagainya) akan merangsang indera pelihat agar tidak bosan saat membaca buku tersebut. Dengan demikian, isi pun akan mudah tersampaikan. Hal lain yang harus diperhatikan adalah desain cover. Jilid buku, harus dirancang mewakili informasi yang terkandung dari isi buku tersebut. Cover yang menarik dapat menumbuhkan minat untuk mengetahui lebih lanjut apa yang disampaikan dalam isi.

8. Penjilidan

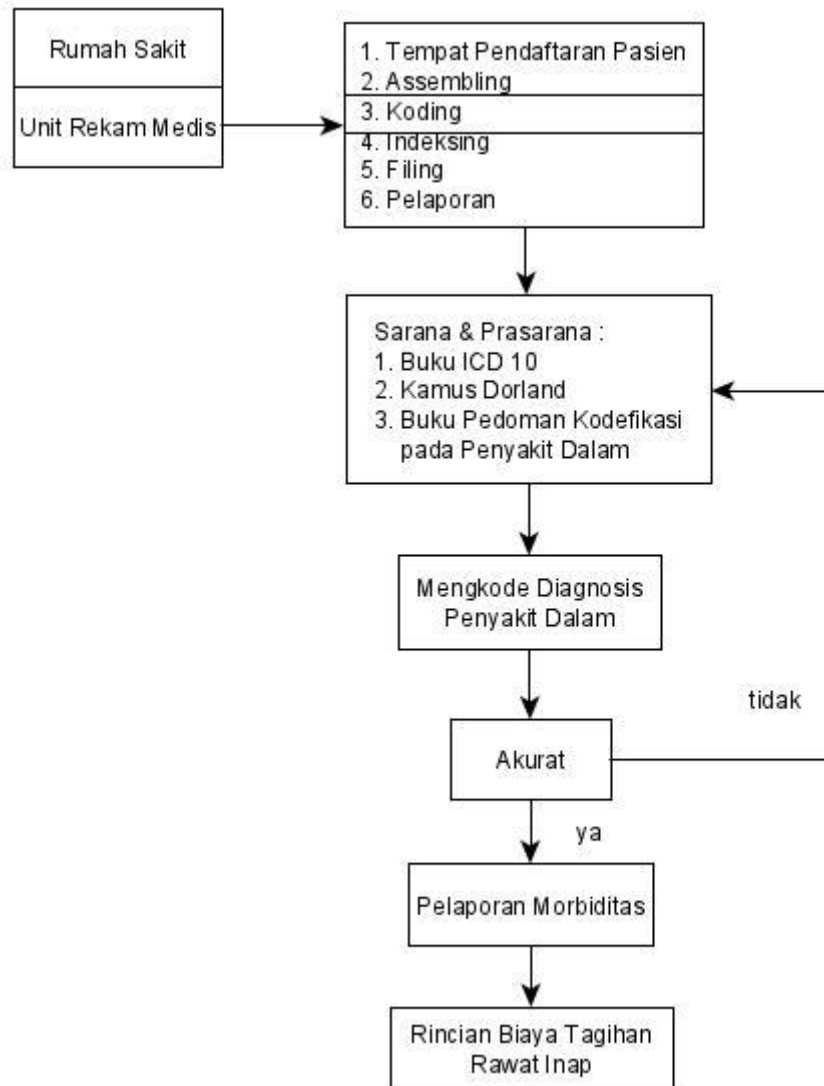
Setelah penyusunan buku telah selesai, maka buku pun siap dijilid. Telah banyak tempat yang memberikan jasa penjilidan sehingga dapat menggunakan

jasa tersebut, misalnya di tempat fotokopi atau percetakan. Atau bila memungkinkan dapat menjilid sendiri (apabila mampu untuk itu).

2.1.4.3 Buku Pedoman Koding

Buku pedoman koding tentang penyakit dalam yang berisi tentang pengertian penyakit dalam, jenis-jenis penyakit dalam, tata cara pengkodean penyakit dalam dikembangkan dengan adanya gambar untuk mengetahui tata letak anatomi secara jelas. Secara konstruk buku panduan ini berisi komponen kata pengantar, daftar isi, pendahuluan, tata cara mengkode, materi tentang penyakit dalam, dan daftar pustaka. Buku pedoman ini digunakan untuk membantu petugas koding dalam mengatasi kesulitan memahami diagnosis yang diberikan dokter.

2.2 Kerangka Teori

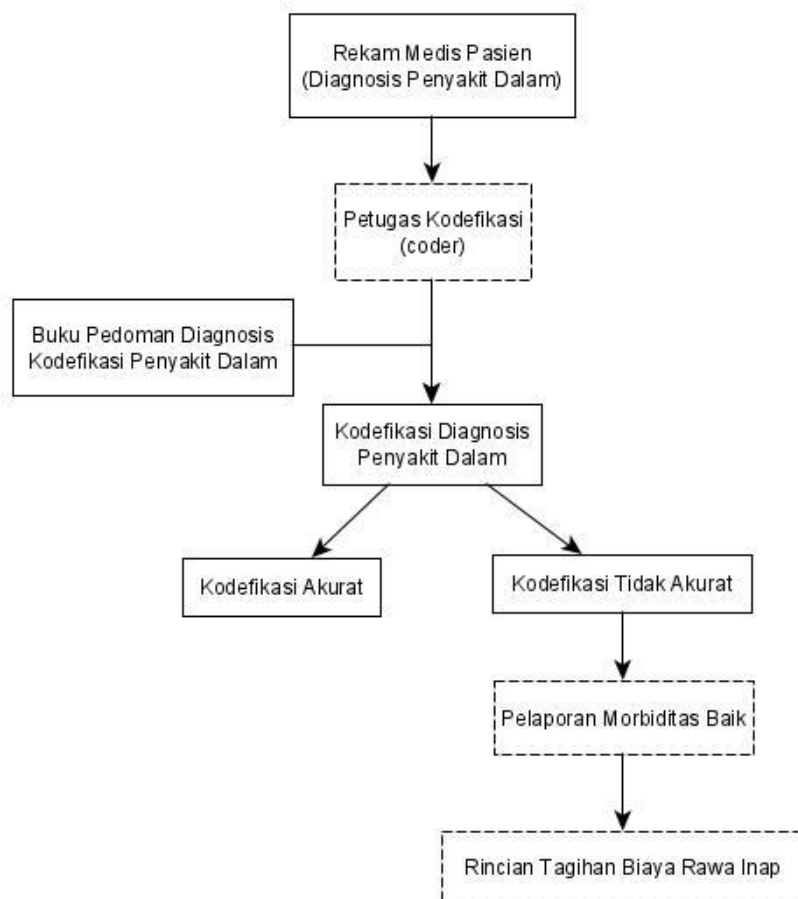


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan gambar 2.1 dapat dijelaskan kerangka teori diatas bahwa sarana pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit terdapat salah satu unit penunjang yaitu unit rekam medis. Unit rekam medis mempunyai beberapa tugas yaitu salah satunya menjadi koder (kodefikasi). Dalam penelitian ini hanya berfokus pada diagnosis penyakit dalam. Petugas mengkode diagnosis penyakit dalam menggunakan ICD 10, kamus dorland, dan buku pedoman kodefikasi diagnosis

penyakit dalam agar menghasilkan kode yang akurat untuk pelaporan morbiditas dan rincian biaya tagihan rawat inap.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

..... : Tidak diteliti

_____ : Diteliti

Berdasarkan gambar 2.2 data yang diperlukan peneliti adalah rekam medis pasien dengan diagnosis penyakit dalam. Rekam medis tersebut di koding oleh petugas koding, tetapi bukan berlatar belakang perekam medis. Hasil koding petugas tersebut belum tentu kode yang akurat. Oleh karena itu, peneliti membuat buku pedoman kodefikasi diagnosis penyakit dalam agar menghasilkan koding

yang akurat. Koding yang akurat berpengaruh terhadap pelaporan morbiditas dan penerbitan tagihan biaya rawat.

2.4 Hipotesis

H_0 = Tidak ada perbedaan keakuratan kode diagnosis penyakit dalam sebelum dan sesudah adanya buku pedoman kodefikasi diagnosis di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

H_1 = Ada perbedaan keakuratan kode diagnosis penyakit dalam sebelum dan sesudah adanya buku pedoman kodefikasi diagnosis di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

