

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit yaitu sebuah fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, bidan, perekam medis, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020)

Rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan (Kartikasari, 2019).

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 56 Tahun 2014, Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi kelas atau tipe A, B, C dan D. Berikut adalah urutan tipe atau kelas rumah sakit:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medik yang telah diberikan kepada pasien serta pengobatan di rawat inap, rawat jalan atau yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. (Santosa et al., 2014)

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan berkas tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut (K.Huffman, 1994), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang mencakup pengetahuan pasien dan pelayanan yang didapat serta mencakup informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, memberikan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasil perawatan.

2.1.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis yaitu 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, tidak mungkin tercipta tertib administrasi rumah sakit yang sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek. Beberapa aspek tersebut diantaranya yaitu :

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang 12 dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis dalam ICD-10 berarti penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Berdasarkan WHO, diagnosis utama adalah kondisi utama yang ditangani selama episode perawatan kesehatan yang relevan. Menurut (Hatta,2008) menyebutkan bahwa terdapat diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Diagnosis utama yaitu kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder yaitu diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau terjadi selama masa perawatan.

Diagnosis adalah prosedur yang ditangani oleh dokter guna menetapkan suatu kondisi pasien dan hasil pertimbangan yang telah dilakukan. Diagnosis bertujuan untuk menentukan penyakit yang dialami oleh pasien dengan melewati beberapa tahapan pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan beberapa pemeriksaan lainnya.

Diagnosis penyakit yaitu suatu bentuk bahasa terminologi yang mengarahkan pada usaha untuk menegakkan atau mengetahui mengenai suatu jenis penyakit atau masalah kesehatan yang diderita atau dialami oleh pasien. Menurut (Depkes RI, 2006) penetapan diagnosis pada pasien

merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10.

Kewenangan dokter (umum, spesialis maupun dokter gigi) yang terdaftar surat tanda registrasi dalam melakukan tugas sesuai dengan kompetensinya menurut Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran sebagai berikut:

1. Melakukan interview dengan pasien mengenai kondisi pasien tersebut.
2. Melakukan pemeriksaan fisik maupun mental.
3. Menimbang apakah pemeriksaan tambahan dibutuhkan atau tidak.
4. Membacakan diagnosa pasien.
5. Menentukan jadwal serta metode pemeriksaan pasien.

2.1.4 Coding

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan pengkodean bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 2006).

Tujuan dilakukannya *coding* selain untuk pelaporan dan klaim BPJS dapat digunakan oleh pihak internal dalam institusi untuk aktifitas kualitas manajemen, *casemix*, perencanaan, pemasaran, administrasi lain serta penelitian (Annavi, 2011)

Kecepatan dan ketepatan dari pemberian kode diagnosis tergantung kepada pelaksanaan mengenai berkas rekam medis (Depkes RI, 2006) tersebut yaitu:

- a. Diagnosis kurang spesifik
- b. Keterampilan petugas koding dalam memilih kode
- c. Tulisan dokter yang sulit dibaca
- d. Tenaga kesehatan lainnya

Langkah-langkah dasar dalam menentukan kode menurut Gemala Hatta, 2008:

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX atau XXI (Vol.1), gunakanlah sebagai “leadterm” untuk dimanfaatkan sebagai paduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol.3). Bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indes (Vol.3).
- 2) Cari leadterm (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 beberapa kondisi menunjukkan suatu kata sifat atau eponim yang tercantum di dalam indeks sebagai “*leadterm*”.
- 3) Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.

- 4) Baca kata yang terdapat pada *parentheses* tanda kurung “()” setelah *leadterm* (ini tidak dapat berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi dibawah *leadterm* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.
- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silan (*cross-reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat pada indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (Vol.1) untuk mencari nomer kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter di indeks dengan tanda *dash* “-” pada posisi ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada di dalam vol. 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.
- 7) Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori.
- 8) Tentukan kode.

2.1.5 ICD-10

The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem atau ICD adalah klasifikasi penyakit, cedera, gejala, sebab kematian, dan tanda penemuan abnormal yang diterbitkan oleh WHO. ICD-10 terdiri dari 3 volume, yaitu Volume 1 berisi klasifikasi utama, Volume 2 berisi pedoman bagi pengguna ICD, dan volume 3 berisi indeks alfabetik bagi klasifikasi.

Fungsi ICD yaitu untuk sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas. Penerapan pengkodean ICD digunakan untuk:

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
2. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
4. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
5. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
6. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan.
7. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
8. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

2.1.6 Diabetes Mellitus

Menurut WHO, Diabetes mellitus merupakan penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari insulin yang tidak bekerja dengan baik. Hal tersebut disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel-sel atau dapat disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

Pada tahun 2021, organisasi *International Diabetes Federation* (IDF) mencatat 537 juta orang dewasa (umur 20-79 tahun) di dunia menderita diabetes. Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita terbesar kelima di dunia dengan 19,5 juta warga Indonesia yang mengidap penyakit diabetes.

Berdasarkan (Soelistijo, 2021) klasifikasi diabetes mellitus berdasarkan etiologi yaitu:

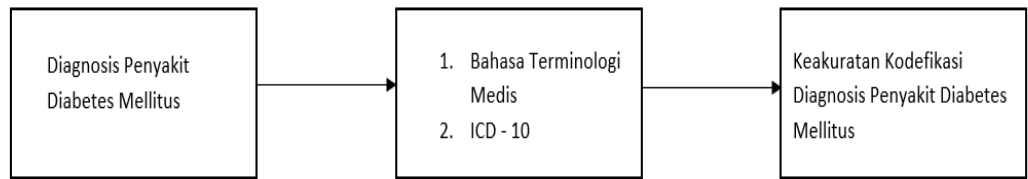
Tabel 2. 1 Diabetes Mellitus

Klasifikasi	Deskripsi
Tipe 1	Destruksi sel beta pankreas, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut <ul style="list-style-type: none"> - Autoimun - Idiopatik
Tipe 2	Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
Diabetes mellitus gestasional	Diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes.
Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma diabetes monogenic (diabetes neonatal, <i>maturity – onset diabetes of the young</i> [MODY]) - Penyakit eksokrin pankreas (fibrosis kistik, pankreatitis) - Disebabkan oleh obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/Aids atau setelah transplantasi organ)

Menurut (Fahriza, 2019) faktor-faktor penyebab diabetes mellitus, diantara lain:

1. Riwayat keluarga
2. Obesitas atau kegemukan
3. Mengonsumsi makanan berkolesterol tinggi
4. Hipertensi atau darah tinggi
5. Terlalu sering konsumsi obat-obatan kimia

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep