

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan sebuah pelayanan berupa rawat inap, rawat jalan, serta instalasi gawat darurat. Dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, sebuah rumah sakit mempunyai peranan penting sebagai sebuah organisasi badan usaha yang bergerak di bidang kesehatan. Rumah sakit memiliki karakteristik tersendiri berupa kemampuan untuk meningkatkan sebuah pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya sebuah pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien berupa hak memperoleh keamanan dan keselamatan selama mendapatkan perawatan di rumah sakit (Peraturan Pemerintah, 2021).

Rumah sakit merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen untuk terselenggaranya pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Pemberian penetapan kode diagnosis merupakan salah satu hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga medis agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan hasil rekam medis pasien. Penulisan kode diagnosis pasien sangat berpengaruh terhadap keakuratan dan ketepatan hasil resume medis. Selain itu, jika terjadi kesalahan penulisan diagnosis maupun kode diagnosis pasien akan berakibat fatal dalam persepsian obat yang dapat mengancam jiwa dan berujung pada kematian.

2.1.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan 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. Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2020). Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan yang diberikan rumah sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik.

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus sebagaimana dalam pasal 12 terdiri atas :

1. Ibu dan anak
2. Mata
3. Gigi dan mulut
4. Ginjal
5. Jiwa
6. Infeksi
7. Telinga-hidung-tenggorokan kepala leher
8. Paru
9. Ketergantungan obat
10. Bedah

11. Otak
12. Orthopedi
13. Kanker
14. Jantung dan pembuluh darah

Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain (Permenkes RI, 2020).

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, dijelaskan bahwa rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data berupa identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis pada saat ini dibuat secara manual dengan menggunakan kertas maupun secara elektronik (Kemenkes, 2022).

Pada saat ini banyak rumah sakit yang sudah menerapkan rekam medis berbasis elektronik. Kewajiban penyelenggaraan rekam medis secara elektronik berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin sesuai peraturan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pasal 4 ayat (1). Pelayanan rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.

Rekam medis elektronik adalah versi digital dari rekam medis konvensional yang biasa digunakan di fasilitas kesehatan. Rekam medis elektronik memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identitas pasien untuk pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Rekam medis elektronik memungkinkan adanya pertukaran informasi yang terintegrasi antara penyedia layanan kesehatan sehingga tenaga

kesehatan yang akan memeriksa pasien mendapatkan gambaran komprehensif mengenai kondisi pasien (Gunawan, 2020).

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Rekam medis memiliki sebuah nilai administrasi karena isinya yang menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab seorang tenaga medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung dengan system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit. Dimata hukum, rekam medis memiliki nilai yang penting sebab terdapat jaminan atas kepastian hukum dengan dasar menegakkan keadilan.

Berisi sebuah data atau informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, informasi yang terdapat dalam berkas rekam medis juga bisa dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran oleh pihak yang membutuhkan seperti dosen maupun mahasiswa di bidang kesehatan.

Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap pasien tersebut (Abduh, 2021). Secara umum rekam medis memiliki tujuan sebagai berikut.

1. Alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan.
2. Merupakan dasar perencanaan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai alat bukti tertulis atas pelayanan dan pengobatan terhadap pasien.
4. Sebagai dasar analitis studi evaluasi mutu pelayanan terhadap pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian.
7. Sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan medis pasien.

8. Menjadi sumber ingatan dan bahan pertanggung jawaban.

2.1.2.3 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Sebagai sumber informasi medis, rekam medis digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Manfaat rekam medis sebagai dasar pembiayaan dijadikan sebagai petunjuk dan bahan untuk menetapkan besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien maupun keluarga pasien (Amran, 2022).

Rekam medis memiliki fungsi social yang akan memberikan manfaat bagi kepentingan masyarakat luas dimana hal tersebut bermanfaat bagi kesejahteraan umum (Saragih, 2023). Beberapa wujud konkret dari fungsi social atau manfaat dari isi rekam medis pasien diantaranya sebagai berikut.

1. Isi rekam medis dapat digunakan untuk kepentingan penegakan hukum ketika terjadi kesalahan medis dimana dalam kondisi tersebut pasien yang dirugikan.
2. Isi rekam medis dapat digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian guna mengembangkan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi semua kalangan.
3. Isi rekam medis digunakan untuk kepentingan saryankes, seperti klaim asuransi pelayanan kesehatan sehingga pelayanan kesehatan yang besar dapat terus berjalan dan dapat terus memberikan pelayanan bagi masyarakat (Ramadianto, 2020).

2.1.2.4 Formulir Rekam Medis Rawat Inap

Formulir rekam medis merupakan kertas yang memiliki fungsi merekam terjadinya transaksi pelayanan yang dilakukan selama berada di unit rawat inap. Formulir tersebut menjelaskan penggunaannya mengenai apa yang harus dilakukan, data apa saja yang harus dikumpulkan, berasal dari mana data diperoleh, bagaimana cara mengumpulkan dan apa yang harus dilakukan setelahnya. Adanya

sebuah formulir didesain untuk memenuhi tujuan dari penggunaannya. Terdapat beberapa macam formulir rekam medis rawat inap yaitu sebagai berikut.

1. Formulir ringkasan keluar dan masuk
2. Surat persetujuan dirawat
3. Formulir perjalanan penyakit
4. 10 formulir pencatatan pemberian obat
5. Permintaan pemeriksaan penunjang dan hasil pemeriksaan penunjang
6. Resume keluar (hidup dan mati)
7. Keseimbangan cairan
8. Laporan anastesi
9. Laporan operasi
10. Laporan persalinan dan identitas bayi
11. Laporan identitas bayi lahir
12. Konsultasi
13. *Informed consent*
14. Sebab kematian
15. Salinan resep
16. Surat pulang paksa
17. Formulir asuhan keperawatan yang meliputi :
 - a. Formulir pengkajian data dan diagnose keperawatan
 - b. Formulir rencana keperawatan
 - c. Formulir tindakan keperawatan
 - d. Formulir evaluasi keperawatan
 - e. Formulir perencanaan pulang

2.1.3 Kelengkapan dan Keakuratan Pengisian Rekam Medis

Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan

berkas yang pengisiannya harus lengkap. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari, 2019). Jika terjadi kesalahan dalam proses pencatatan, dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang awal. Hal ini diperlukan untuk penyelenggaraan rekam medis, sehingga dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain bertanggungjawab atas catatan serta dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien berobat kembali. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah kelengkapan dalam pengisiannya dan keakuratan kode yang ada didalamnya. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menghambat petugas rekam medis dalam penginputan, pengolahan data dan pembuatan pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak tepat waktu. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien terjadi karena sering kali dokter penanggung jawab belum melengkapi formulir rekam medis sehingga rekam medis tidak terisi dengan lengkap (Devhy, 2019).

Keakuratan kode diagnosis pasien juga tidak kalah pentingnya dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien. Salah satu factor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis. Informasi medis yang dimaksud yaitu pengisian kode diagnosis dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis utama. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan.

Ketidakakuratan kode diagnosis dapat disebabkan karena petugas belum melakukan pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab, blok, kategori, atau sub kategori di dalam menentukan kode yang dipilih sehingga kode dihasilkan hanya 4 digit. Ketidakakuratan juga

dapat disebabkan kurang tepatnya koder dalam menentukan kondisi utama untuk tempat kejadian dan aktifitas, serta karakter ke 5 belum digunakan (Widiantoro *et al.*, 2023).

2.1.4 Kode ICD 10 dan ICD 9-CM

International Classification of Health Disease and Related Health Problems, yang biasanya disebut dengan nama pendek *International Classification of Disease* (ICD) adalah alat diagnostik standar untuk epidemiologi, manajemen kesehatan dan tujuan klinis. ICD dirancang sebagai sistem klasifikasi perawatan kesehatan, menyediakan sistem kode diagnostik untuk mengklasifikasikan penyakit, termasuk klasifikasi berbagai tanda, gejala, temuan abnormal, keluhan, situasi social, dan penyebab eksternal cedera atau penyakit. Dirancang untuk memetakan kondisi kesehatan yang sesuai kategori umum bersama-sama dengan variasi tertentu, dengan menggunakan kode sampai enam karakter.

Koding merupakan salah satu kegiatan dalam pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dalam menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit dengan menggunakan ICD 10 untuk mengkode penyakit, dan ICD 9-CM untuk mengkode tindakan.

Penggunaan *International Classification of Health Disease and Related Health Problems* ICD 10 terbitan WHO telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak 19 Februari 1996. ICD 10 terdiri dari 3 volume yaitu sebagai berikut.

1. Volume 1 (*Tabular list*), berisi tentang hal yang mendukung klasifikasi utama.

2. Volume 2 (*Instruction List*), berisi tentang pedoman penggunaan.
3. Volume 3 (*Alphabetic Index*), berisi tentang klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau secara alphabet, terdiri dari 3 seksi :
 1. Seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam volume 1.
 2. Seksi 2 untuk mencari penyebab luar morbiditas, mortalitas dan membuat istilah dari bab 20
 3. Seksi 3 merupakan tabel obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab 19, 20 dan menjelaskan indikasi kejadiannya.

2.1.5 Penyakit Diabetes Mellitus

Diabetes atau penyakit gula darah tinggi adalah penyakit kronis jangka panjang dengan tanda utama meningkatnya kadar gula darah (glukosa) melebihi nilai normal. Diabetes merupakan penyakit tidak menular yang cukup serius dimana insulin tidak dapat diproduksi secara maksimal oleh pancreas (Safitri & Nurhayati, 2020).

Diabetes dapat terjadi ketika tubuh pengidapnya tidak lagi mampu mengambil gula (glukosa) ke dalam sel dan menggunakannya sebagai energy dan akhirnya menghasilkan penumpukan gula ekstra dalam aliran darah tubuh.

Penyakit diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menyebabkan konsekuensi serius, menyebabkan kerusakan pada berbagai organ dan jaringan tubuh. Terdapat dua jenis utama diabetes yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2.

1. Diabetes tipe 1

Jenis diabetes tipe 1 adalah penyakit autoimun yang artinya system imun tubuh akan menyerang dirinya sendiri. Pada kondisi seperti ini, tubuh tidak akan memproduksi insulin sama sekali.

2. Diabetes tipe 2

Jenis diabetes tipe 2 ini membuat tubuh tidak memproduksi cukup insulin atau sel-sel tubuh pengidap diabetes tipe 2 tidak akan merespon insulin secara normal.

Kadar gula darah normal yaitu kurang dari 100 mg/dl. Apabila kadar gula darah sudah mencapai 100-125 mg/dl sudah masuk status prediabetes. Sementara kadar gula yang mencapai 126 mg/dl ke atas sudah dapat digolongkan diabetes dengan kadar gula darah tinggi yang dikenal sebagai hiperglikemia. Hiperglikemia adalah kondisi ketika kadar gula dalam darah meningkat atau berlebihan. Sedangkan diabetes merupakan penyakit yang sebagian besar dipengaruhi oleh hiperglikemia. Penyebab gula darah tinggi akibat adanya gangguan dalam tubuh yang membuat tubuh tidak mampu menggunakan glukosa darah ke dalam sel. Pada penyakit gula tipe 1, gangguan ini terjadi akibat sistem kekebalan tubuh yang biasanya menyerang virus atau bakteri berbahaya lainnya, malah menyerang dan menghancurkan sel penghasil insulin. Hal tersebut berakibat tubuh kekurangan atau bahkan tidak dapat memproduksi insulin sehingga gula yang seharusnya diubah menjadi energy oleh insulin, menyebabkan terjadinya gula dalam darah. Sedangkan pada penyakit gula tipe 2, tubuh bisa menghasilkan insulin secara normal tetapi insulin tidak dapat digunakan tubuh secara normal.

Penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan ranking keenam penyebab kematian di dunia. Data yang didapatkan bahwa kematian yang disebabkan karena *Diabetes Mellitus* terdapat sekitar 1.3 juta dan meninggal sebelum usia 70 tahun sebanyak 4%. Mayoritas kematian terjadi pada usia rentang 45 hingga 54 tahun terjadi pada penduduk kota dibandingkan penduduk yang tinggal di desa (Kistianita *et al.*, 2018).

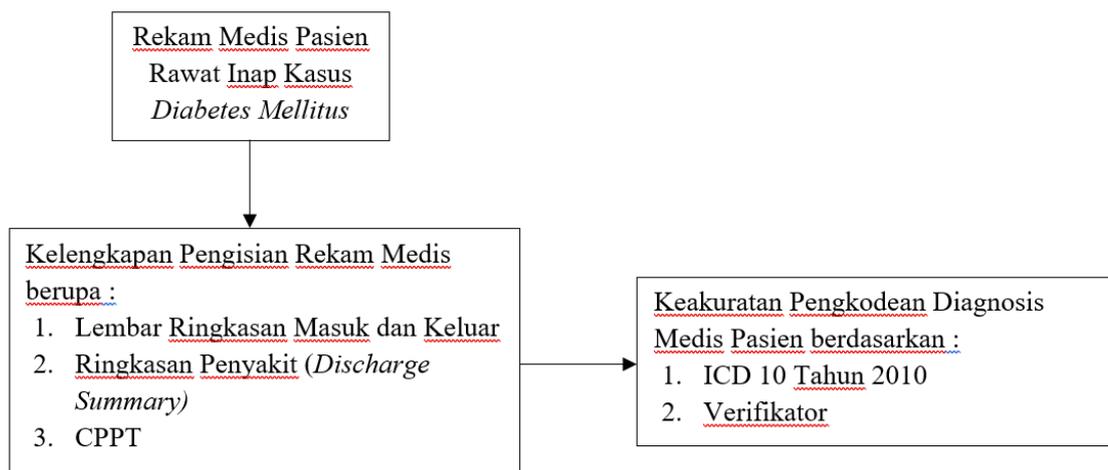
2.1.6 Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif terdiri dari empat komponen yaitu review identifikasi, review pelaporan yang penting, review autentifikasi dan review pendokumentasian yang benar (Giyatno & Rizkika, 2020).

Analisis kuantitatif adalah sebuah metode yang mengandalkan pengukuran objektif dan analisis matematis terhadap sampel data yang

diperoleh melalui kuesioner, jejak pendapat, tes, atau instrument penelitian lainnya untuk membuktikan atau menguji hipotesis (dugaan sementara) yang diajukan dalam penelitian. Metode penelitian tersebut berlandaskan pada filsafat positivisme (mengandalkan empirisme) yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu dengan teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara acak (random) yang pengumpulan datanya menggunakan instrumen penelitian objektif.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Peneliti meneliti kelengkapan dan keakuratan rekam medis pasien rawat inap kasus penyakit *Diabetes Mellitus*. Beberapa komponen yang akan diteliti diantaranya sebagai berikut.

1. Kelengkapan pengisian informasi medis pasien pada rekam medis rawat inap kasus penyakit *Diabetes Mellitus* berupa lembar ringkasan masuk dan keluar, ringkasan penyakit (*discharge summary*), dan CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi).
2. Keakuratan kode diagnosis medis pasien pada rekam medis rawat inap kasus penyakit *Diabetes Mellitus* berdasarkan ICD 10 Tahun 2010 serta verifikator.
3. Hubungan antara kelengkapan pengisian informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis medis pasien rawat inap kasus penyakit *Diabetes Mellitus*.

2.3 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian diatas, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut.

H₀ : Tidak ada hubungan antara kelengkapan Informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Islam Aminah Blitar.

H_a : Ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit *Diabetes Mellitus* di Rumah Sakit Islam Aminah Blitar.