

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Rekam Medis

2.1.1.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam arti yang sederhana rekam medis yaitu merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi dan keadaan pasien, tetapi pengertian rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya berisi catatan biasa, karena didalam catatan tersebut terdapat segala informasi mengenai seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan Tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

2.1.1.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Menurut Amran et al. (2021) tujuan dan manfaat rekam medis sebagai berikut :

1. Tujuan Rekam Medis

Menciptakan ketertiban administrasi merupakan salah satu tujuan rekam medis dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit

yang didukung oleh suatu system pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar.

2. Manfaat Rekam Medis

Sumber informasi medis yang akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien:

- a. Meningkatkan kualitas pelayanan, pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal
- b. Rekam medis bermanfaat untuk keperluan Pendidikan dan penelitian sebagai bahan informasi bagi para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa, dosen, serta para peneliti kesehatan lainnya
- c. Manfaat rekam medis sebagai dasar pembiayaan, dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, keluarga pasien maupun lembaga asuransi kesehatan
- d. Data rekam medis digunakan sebagai bahan statistic kesehatan, dimana data dalam rekam medis tersebut dapat diolah dan akan menjadi dasar dalam pembuatan suatu kebijakan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga sarana kesehatan yang berwenang.

2.1.2 Isi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Isi Rekam Medis paling sedikit terdiri atas:

1. Identitas pasien
2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
3. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan Kesehatan
4. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan.

2.1.3 Diagnosis Penyakit

Diagnosis penyakit merupakan suatu kata untuk terminologi yang mengarahkan pada usaha untuk menegakkan atau mengetahui, mengidentifikasi mengenai suatu jenis penyakit atau masalah kesehatan yang diderita atau dialami oleh seorang pasien/penderita atau masyarakat (Permana & Sumaryana, 2017). Menurut Hatta (2013), macam-macam diagnosis antara lain sebagai berikut:

1. Diagnosis Utama

Diagnosis Utama atau juga disebut kondisi utama adalah suatu diagnosis atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.

Pengodean morbiditas sangat bergantung pada diagnosis yang ditetapkan dokter yang merawat pasien atau bertanggung jawab

menetapkan kondisi utama pasien, yang akan dijadikan dasar pengukuran morbiditas. Gejala, tanda, alasan kontak dengan pelayanan kesehatan, kondisi ganda dapat dijadikan sebagai kondisi utama apabila sampai akhir episode suatu perawatan tidak dapat ditegakkan diagnosis utama pasien. Hal yang perlu dicatat untuk pengodean yang spesifik yaitu kondisi sekuel (sequel, gejala sisa) penyakit, akut atau kronis, neoplasma, cedera, dan penyebab eksternal.

2. Diagnosis Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.

3. Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat.

4. Komplikasi

Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien

2.1.4 Koding

Koding merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10

untuk mengkode penyakit, ICD-9-CM untuk mengkode Tindakan, serta *computer* (online) untuk mengkode penyakit dan Tindakan (Fitri & Yulia, 2021).

Pentingnya spesifikasi penulisan diagnosis utama terhadap ketepatan kode diagnosis utama menjadi salah satu tolak ukur kontrol kualitas di bagian pengkodean (*coding*) unit rekam medis. Guna mendapatkan kode diagnosis yang akurat maka penerapan pengkodean diagnosis harus sesuai dengan aturan ICD 10 dan ICD 9-CM karena hasil dari pengkodean diagnosis tersebut digunakan untuk proses indeks penyakit, pelaporan statistik pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

2.1.5 ICD-10

The International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem atau ICD merupakan klasifikasi penyakit, cedera, gejala, sebab kematian, dan tanda penemuan abnormal yang diterbitkan oleh WHO. ICD-10 terdiri dari 3 volume yaitu:

1. Volume 1 yaitu berisi klasifikasi utama,
2. Volume 2 yaitu pedoman bagi pengguna ICD, dan
3. Volume 3 yaitu indeks alfabetik bagi klasifikasi.

Tujuan dari ICD-10 yaitu untuk menafsirkan suatu diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali, analisis data, dan memudahkan entri data ke database komputer, dan menyediakan data untuk informasi seperti pembayaran dan penagihan biaya. Klasifikasi kode penyakit menurut WHO bertujuan menyeragamkan nama untuk golongan penyakit,

cedera, gejala, dan factor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Buku ICD-10 menjelaskan langkah-langkah pengkodean diagnosis penyakit sebagai berikut:

1. Identifikasi tipe pernyataan yang akan di-kode, kemudian carilah dalam buku Volume 3 pada bagian yang sesuai. (Bilamana pernyataan tersebut merupakan suatu penyakit, cedera atau kondisi lain yang terklasifikasi dalam Bab I-XIX atau XXI, carilah dalam bagian I. Bilamana pernyataan tersebut merupakan sebab luar dari suatu cedera atau peristiwa lain yang terklasifikasi dalam Bab XX, carilah dalam bagian II).
2. Temukan "*lead-term*"-nya. Untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan 'kata benda' yang mengacu pada kondisi patologis. Namun demikian beberapa kondisi yang dinyatakan dalam bentuk adjective maupun eponym juga tercantum dalam indeks sebagai "*lead-term*".
3. Bacalah semua catatan yang tercantum dibawah "*lead-term*".
4. Bacalah semua terminologi yang ada dalam kurung dibelakang "*lead-term*". (Modifier ini biasanya tidak akan merubah nomor kode), dan juga semua terminologi yang tercantum di bawah "*lead-term*" (yang biasanya dapat merubah nomor kodenya) sampai seluruh kata dalam pernyataan diagnostik telah selesai diikuti.
5. Ikuti dengan hati - hati semua "*cross-references*" (kata "*see*" dan "*see also*") yang termuat dalam indeks.
6. Rujuk daftar tabulasi dalam Volume I untuk verifikasi kecocokan nomor kode terpilih. Perlu diingat bahwa kode 3-karakter dalam indeks yang diikuti tanda "*dash*" pada posisi karakter ke-4 menunjukkan bahwa masih

ada karakter ke-4 yang perlu dicari dalam volume 1. Subdivisi lebih lanjut pada posisi karakter tambahan tidak di-indeks, sehingga bila akan digunakan harus dicari dalam volume 1.

7. Berpedomanlah pada “*inclusion*” atau “*exclusion terms*” yang ada di bawah kode terpilih, atau dibawah judul bab, blok atau kategori.
8. Tentukan kode yang sesuai.

2.1.6 Konsep Hipertensi

2.1.6.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang menjadi penyebab utama kematian dan peningkatan angka kesakitan, kecacatan serta beban biaya kesehatan yang tinggi termasuk di Indonesia. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal (Riskesdas, 2018). Hipertensi menjadi faktor resiko terhadap kerusakan seluruh pembuluh darah besar maupun kecil yang pada gilirannya akan merusak organ-organ penting seperti otak, jantung, ginjal, mata dan organ dalam tubuh. Umumnya hipertensi tidak bergejala sehingga sering dinyatakan sebagai pembunuh senyap (*silent-killer*). Hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia dan rata-rata pengidap hipertensi diatas 60 tahun. Secara umum hipertensi berdasarkan ICD-10 kode diagnosis nya yaitu I10, namun ada beberapa kondisi lain yang membuat kode diagnosis berbeda (Suling, 2018). Hipertensi juga dapat menimbulkan komplikasi resiko penyakit pada

arteri koroner seperti infark miokard ataupun angina, gagal ginjal, demencia, ataupun atrialo fibrilasi. Resiko hipertensi akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat pula faktor resiko kardiovaskular sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi (Rikmasari & Noprizon, 2020).

2.1.6.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menjadi primer dan sekunder didasari atas ada tidaknya penyebab yang dapat dikenali. Diagnosis hipertensi primer dipilih jika etiologinya tidak dapat dikenali, berbeda dengan klasifikasi hipertensi berdasarkan tingkat tekanan darah dan tingkat resiko kardiovaskular. Sebaliknya, diagnosis hipertensi sekunder menjadi pilihan jika etiologi hipertensi dapat diidentifikasi.

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer, yang dahulu disebut sebagai hipertensi esensial, ditandai dengan peningkatan tekanan darah kronis karena etiologi yang tidak diketahui. Terminologi hipertensi esensial merujuk kepada peningkatan tekanan darah sebagai faktor yang esensial untuk memenuhi perfusi beberapa penyakit dan arteri yang sklerotik.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder, yang merupakan hipertensi yang merupakan hipertensi yang etiologinya dapat diidentifikasi, terjadi pada 10% kasus hipertensi di praktik klinik. Hipertensi sekunder dicurigai jika hipertensi terjadi pada usia dibawah 40 tahun. Kecurigaan terhadap hipertensi

sekunder mengindikasikan pemeriksaan terhadap keberadaan penyakit yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

2.1.6.3 Kode Penyakit Hipertensi

Dalam kasus hipertensi sering dijumpai ketidaktepatan dalam pengkodean khususnya pada kode kombinasi atau yang disertai dengan komplikasi, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, dan masih banyak lagi. Berdasarkan ICD-10 volume 1 WHO 2010 bahwa untuk kategori blok pada penyakit hipertensi terdapat pada rentang blok I10-I15.

Hypertensive diseases (I10–I15)

Excl: complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10– O11, O13–O16)

involving coronary vessels (I20–I25)

neonatal hypertension (P29.2)

pulmonary hypertension (I27.0)

I10 Essential (primary) hypertension

Incl: High blood pressure

Hypertension

(arterial)(benign)(essential)(malignant)(primary)(systemic)

Excl: involving vessels of:

• brain (I60–I69)

• eye (H35.0)

I11 Hypertensive heart disease

Incl: any condition in I50.-, I51.4–I51.9 due to hypertension

- I11.0** Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure
Hypertensive heart failure
- I11.9** Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure
Hypertensive heart disease NOS
- I12** **Hypertensive renal disease**
- Incl: any condition in N00-N07, N18.-, N19 or N26 due to
hypertension
arteriosclerosis of kidney
arteriosclerotic nephritis (chronic)(interstitial)
hypertensive nephropathy
nephrosclerosis
- Excl: secondary hypertension (I15.-)
- I12.0** Hypertensive renal disease with renal failure
Hypertensive renal failure
- I12.9** Hypertensive renal disease without renal failure
Hypertensive renal disease NOS
- I13** **Hypertensive heart and renal disease**
- Incl: any condition in I11.- with any condition in I12.- disease:
•cardiorenal
•cardiovascular renal
- I13.0** Hypertensive heart and renal disease with (congestive) heart
failure
- I13.1** Hypertensive heart and renal disease with renal failure

| | |
|--------------|---|
| I13.2 | Hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart failure and renal failure |
| I13.9 | Hypertensive heart and renal disease, unspecified |
| I15 | Secondary hypertension |
| Excl: | involving vessels of: |
| | •brain (I60–I69) |
| | •eye (H35.0) |
| I15.0 | Renovascular hypertension |
| I15.1 | Hypertension secondary to other renal disorders |
| I15.2 | Hypertension secondary to endocrine disorders |
| I15.8 | Other secondary hypertension |
| I15.9 | Secondary hypertension, unspecified |

2.1.7 Faktor Penyebab Tidak Tepatnya Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi

Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi dokumen rekam medis perlu diadakan identifikasi terkait faktor penyebab ketidak tepatan kodefikasi dokumen rekam medis menggunakan unsur 5M (*man, machine, method, meterial, money*) (Isnaini, 2019).

1. *Man*

faktor manusia adalah faktor yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

2. *Methode*

Methode secara etimologi diartikan sebagai prosedur atau cara untuk melakukan dan mengerjakan sesuatu. Standar Operasional Prosedur merupakan suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah, usaha maupun non-usaha, berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi, dan prosedur sesuai tata kerja, prosedur kerja yang bersangkutan. Standar prosedur operasional atau SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi

3. *Money*

Uang merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Uang adalah *tools* yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. *Money* yang dimaksud dalam penelitian ini mengenai kode sekunder yang mempengaruhi pembiayaan klaim apabila tidak diberi kode.

4. *Machine*

Machine adalah suatu alat atau peralatan yang cara kerjanya didasarkan kepada perubahan dua bentuk energi pada suatu sistem tertentu. *Machine* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah alat yang digunakan dalam membantu kegiatan pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit.

5. *Material*

Material terdiri atas alat dan bahan termasuk juga sarana dan prasarana.

Unsur material dalam penelitian ini yaitu mengarah kepada bahan baku yang digunakan dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit

2.1.8 Ketepatan Kode Diagnosis

Ketepatan berasal dari kata “tepat” yang berarti benar, jitu, atau cocok, sedangkan ketepatan diartikan sebagai ketelitian dan kejituan. Ketepatan kode memiliki definisi yaitu kecocokan dalam penentuan kode diagnosis sesuai dengan ICD-10 berdasarkan catatan medis yang telah dibuat oleh dokter. Menurut (Hatta, 2008) hal-hal yang penting dalam pengodean untuk dapat menciptakan ketepatan dan kecepatan pengodean penyakit, yaitu sebagai berikut:

1. Kualitas pengodean

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

2. Standard dan Etika

Standar dan etika pengodean yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh koder professional, di antaranya adalah:

- a. Koder harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengodean diagnosis dan tindakan yang tepat.
- b. Akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas

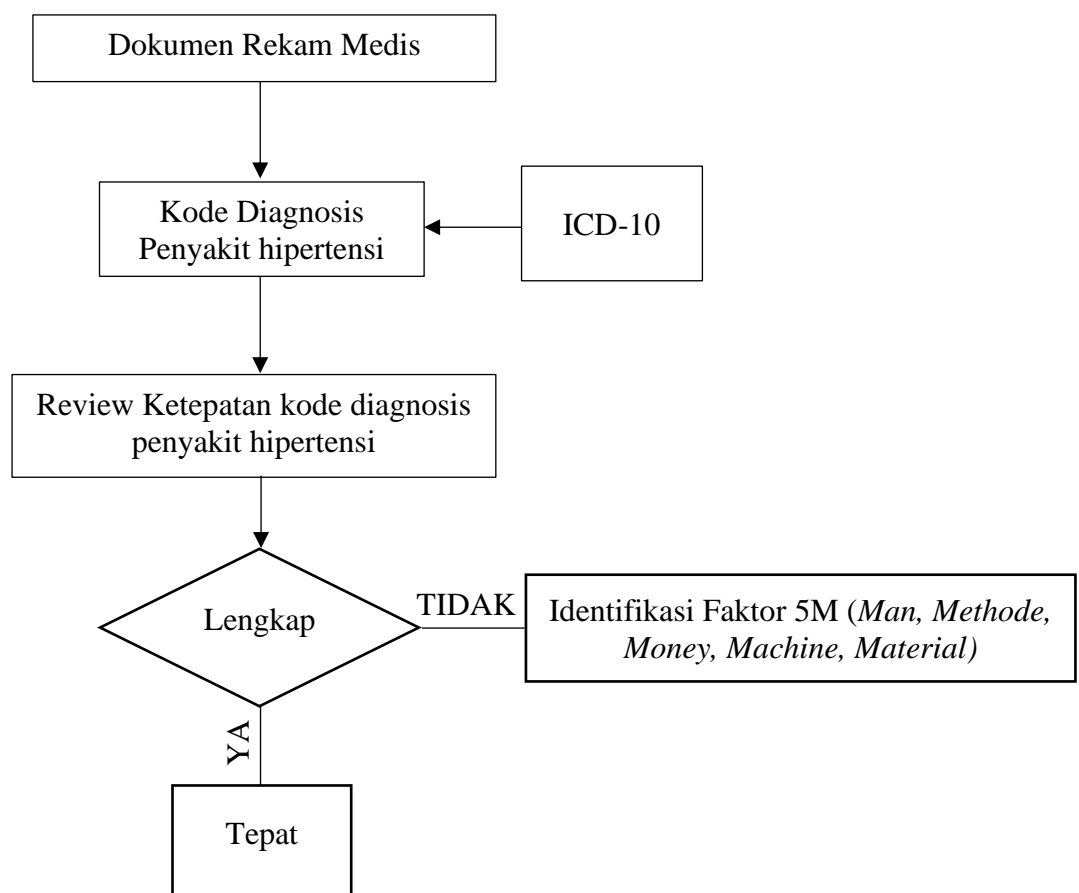
- c. Pengode harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien
 - d. Koder professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klarifikasi kelengkapan pengisian diagnosis dan tindakan pasien
 - e. Koder professional tidak mengganti kode pada bill pelayanan
 - f. Koder professional harus mengembangkan kebijakan
 - g. Koder professional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengodean
 - h. Koder professional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.
3. Elemen kualitas pengodean audit harus dilakukan untuk me-review kode yang telah dipilih oleh petugas. Proses pengodean rumah sakit 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 & tindakan yang ada di rekam medis(*complete*)
4. Kebijakan dan prosedur pengodean setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi koder agar dapat melaksanakan pengodean dengan konsisten. Kebijakan ditetapkan oleh Organisasi Rumah Sakit (ARSADA, PERSI), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PORMIKI (Perhimpunan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia) maupun organisasi terkakit lainnya.

2.1.9 Dampak Ketidaktepatan Pengkodean Penyakit dan Tindakan

Dampak dari Ketidaksesuaian dan ketidaktepatan kode diagnosis mengakibatkan kurangnya mutu dari isi rekam medis, menyulitkan petugas dalam olah data, menghambat untuk mahasiswa penelitian dan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya morbiditas rawat jalan, laporan 10 besar penyakit ataupun klaim pembiayaan.

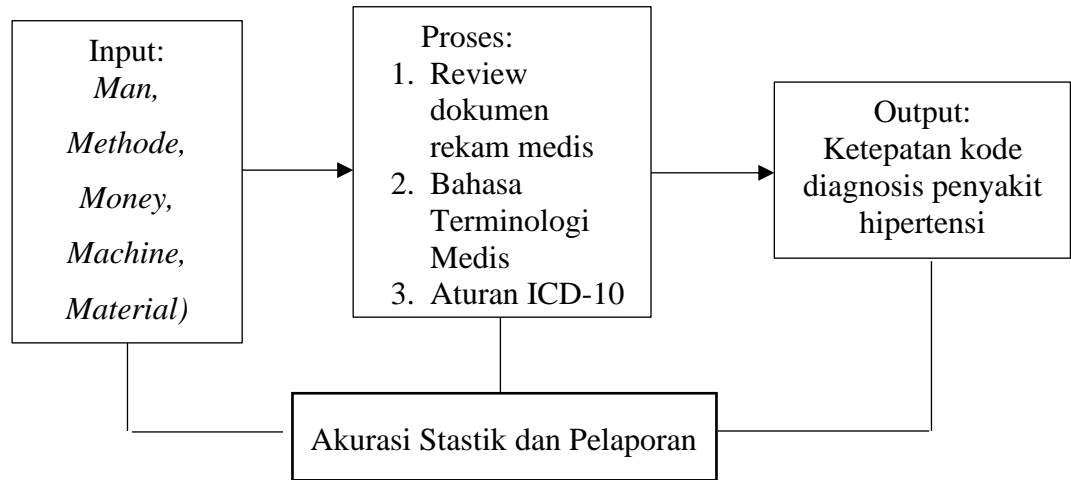
2.2 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

| No | Nama Peneliti | Judul | Jenis Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan dengan Penelitian saya |
|----|------------------------------------|---|------------------------|--|--|
| 1. | Ginada Septa dan Dodon Yendri 2021 | Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 | Deskriptif Kuantitatif | Hasil penelitian Analisa univariat dari 71 berkas rekam medis didapatkan ketidaktepatan pengkodean diagnosis penyakit yang tidak tepat 51 (71,8%). | Penelitian yang dilakukan oleh Ginada dan Dodon membahas tentang ketidakjelasan penulisan diagnosis dapat memengaruhi ketepatan pengkodean sedangkan penelitian saya hanya menganalisis berapa % ketepatan kode diagnosis penyakit hipertensi dan mengidentifikasi faktor 5M |

| No | Nama Peneliti | Judul | Jenis Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan dengan Penelitian saya |
|----|--|--|---|---|--|
| 2. | Maisharoh dan Elza Juniati 2020 | Hubungan Kejelasan dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Penyakit Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 | Deskriptif kuantitatif dengan desain retrospektif | Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis penyakit yang tidak tepat sebanyak 54%. | Penelitian yang dilakukan oleh Maisharoh dan Elza menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain retrospektif sedangkan penelitian saya menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional |
| 3. | Heri Hernawan, Kori Puspita Ningsih, Winarsih 2017 | Ketepatan Kode Diagnosis System Sirkulasi Di Klinik Jantung RSUD Wates | Deskriptif kuantitatif kualitatif dengan rancangan retrospektif | Tingkat ketepatan kode diagnose masih belum baik karena tingkat ketepatan kode diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 hanya mencapai 18% | Penelitian yang dilakukan oleh Heri, Kori dan Winarsih menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan retrospektif sedangkan penelitian saya menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional |

2.3 Hipotesis Penelitian

Penelitian ini berjenis deskriptif, sehingga tidak memerlukan hipotesis karena tujuannya tidak menguji hipotesis akan tetapi hanya menggambarkan “apa adanya” tentang suatu variabel, gejala atau keadaan.