

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada pasal 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat gawat darurat. Pasal 2 Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Tugas dan fungsi rumah sakit menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 4 dan Pasal 5 tentang Rumah Sakit adalah Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rumah sakit :

- 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

2.1.2 Rekam medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan bagian yang penting dari perawatan pasien saat ini dan pada saat di masa depan. Rekam medis sendiri digunakan sebagai kumpulan informasi yang tertulis mengenai perawatan kesehatan pasien, perencanaan dan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, dan statistic perawatan kesehatan.

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU praktik Kedokteran, yang di maksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Huffman 1992, rekam medis adalah catatan yang di dalamnya terdapat siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan pada pasien selama masa perawatan yang memuat mengenai perawatan yang telah diberikan ke pasien serta memuat informasi identitas pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasil perawatan.

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 di dalam 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.

2.1.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Menurut Rustiyanto, 2009 : 6 tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan ringkasan riwayat pasien yang akurat, mencatat kehidupan atau riwayat kesehatan dan penyakit di masa lalu sampai sekarang, untuk mencatat pengobatan yang telah diberikan kepada pasien, serta upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tata tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/Menkes/PER/III/2008 rekam medis sangat bermanfaat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan yaitu :

a. Sebagai dasar dalam pengobatan pasien

Rekam medis digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien. Dalam hal in,

digunakan sebagai mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- b. Sebagai dasar dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan
Penggunaan rekam medis bagi penyelenggara pelayanan kesehatan dapat meningkatkan tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal. Rekam medis juga sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan terhadap pasien. Dalam hal ini, manfaat rekam medis digunakan untuk menganalisa dan mengevaluasi kualitas program dan pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.
- c. Sebagai dasar informasi statistik kesehatan
Rekam medis juga digunakan sebagai alat ukur statistik kesehatan yang mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan prevalensi suatu penyakit dalam masyarakat. Contohnya, rekam medis dapat digunakan untuk mengukur berapa jumlah penderita penyakit pneumonia, diabetes, hipertensi, dan distribusi penyakit lainnya.
- d. Sebagai pembuktian masalah hukum, disiplin, dan kode etik
Rekam medis adalah bukti riwayat pasien yang tertulis sehingga bermanfaat dalam menyelesaikan permasalahan hukum, disiplin, dan kode etik. Selain itu rekam medis digunakan untuk melindungi kepentingan hukum pasien, sarana atau tenaga kesehatan yang terlibat.
- e. Dalam bidang pendidikan dan penelitian
Rekam medis berisikan catatan riwayat pasien yang sudah diberikan dan bermanfaat untuk bahan informasi bagi pengajaran dan penelitian di bidang medis seperti kedokteran, kedokteran gigi, maupun pendidikan kesehatan yang lainnya.
- f. Dalam bidang pembiayaan perawatan pasien
Berkas rekam medis digunakan bahan acuan atau petunjuk untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut dapat dijadikan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

- a. Aspek Administratif

Rekam medis mempunyai nilai administrasi karena didalam dokumen rekam medis memuat tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar dan petunjuk dalam menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, tindakan, dan terapi yang akan diberikan kepada pasien selanjutnya.

c. Aspek Keuangan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai aspek keuangan, karena didalam berkas rekam medis memuat data informasi pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dan digunakan sebagai dasar pembayaran perawatan di suatu pelayanan kesehatan.

d. Aspek Hukum

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai aspek hukum karena didalamnya menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dan sebagai bahan dasar tanda bukti untuk menegakkan keadilan

e. Aspek Penelitian

Di dalam dokumen rekam medis memuat aspek penelitian, karena memuat informasi dan data yang digunakan sebagai pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan

f. Aspek Pendidikan

Isi dari dokumen rekam medis memuat aspek pendidikan, karena didalamnya memuat catatan atau riwayat pasien yang dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan

g. Aspek Dokumentasi

Dokumen rekam medis memuat aspek dokumentasi, karena isi dari dokumen tersebut menyangkut sumber yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai pertanggung jawaban laporan rumah sakit.

2.1.2.4 Isi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Bab II Jenis dan Isi Rekam Medis pasal 3 poin 2 yaitu Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang (discharge summary)
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

2.1.2.5 Resume Medis

Menurut Depkes RI dalam pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006:72) bahwa resume medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Dalam Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, istilah resume medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat

- 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- 4) Diagnose akhir, pengobatan, dan tindak lanjut
- 5) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan

2.1.3 Diagnosis

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

Diagnosis penyakit adalah suatu bentuk bahasa terminologi yang mengarahkan pada usaha untuk menegakkan atau mengetahui mengenai suatu jenis penyakit atau masalah kesehatan yang diderita atau dialami oleh seorang pasien atau penderita. Penetapan diagnose pasien dilarang untuk dirubah karena merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter dimana diagnosis tertulis didalam rekam medis dan diisi dengan lengkap, jelas, dan sesuai dengan panduan yang ada dalam buku 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 adalah sebagai berikut:

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

2.1.4 Coding / Koding

Koding atau pengkodean adalah prosedur penetapan kode dengan menggunakan komponen huruf dan angka (alfanumerik) yang mewakili komponen data. Kegiatan, tindakan, dan diagnose yang ada dalam rekam

medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Depkes, RI : 2006).

Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Ketepatan penetapan kode diagnosis bergantung pada pelaksana yang menangani pengkodean berkas rekam medis tersebut, antara lain dokter sebagai penentuan diagnosis penyakit pasien, perekam medis sebagai pemberi kode diagnosis penyakit pasien, dan tenaga kesehatan lainnya. Mengingat pentingnya spesifikasi penulisan diagnosis utama terhadap ketepatan kode diagnosis utama menjadi salah satu tolak ukur kontrol kualitas di bagian pengodean (coding) unit rekam medis.

Menurut Ressa Oashttamadea SM (2019) penyebab dari ketidaktepatan pengkodean penyakit disebabkan karena petugas koding kesulitan dalam memahami terminologi medis, setelah melakukan kegiatan pengkodean petugas tidak melakukan pengecekan ulang, dan petugas seringkali melakukan kesalahan dalam menentukan kode diagnose utama. Guna mendapatkan kode diagnose 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 statistic 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 : Volume 1 yaitu berisi klasifikasi utama, Volume 2 yaitu pedoman bagi pengguna ICD, dan Volume 3 indeks alfabetik bagi klasifikasi.

Tujuan dari ICD-10 yaitu untuk menafsirkan suatu diagnose penyakit dan masalah kesehatan dari kata menjadi kode alfanumerik yang akan

memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali, analisis data, dan memudahkan entry 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.

Berdasarkan (Permenkes No. 27 Tahun 2014) langkah-langkah dalam menggunakan ICD-10 ada 8 langkah, yaitu :

- 1) Mengetahui kasus penyakit yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (Alphabetical Index). Jika kasus penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (Section I volume 3). Jika kasus penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (Section II Volume 3)
- 2) Menentukan Lead Term. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index sebagai Lead Term.
- 3) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- 4) Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- 5) Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“see” dan “see also”) yang ditemukan dalam index
- 6) Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (point dash) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam Index
- 7) Baca setiap inclusion atau exclusion dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori. 8. Tentukan Kode.

2.1.6 Pneumonia

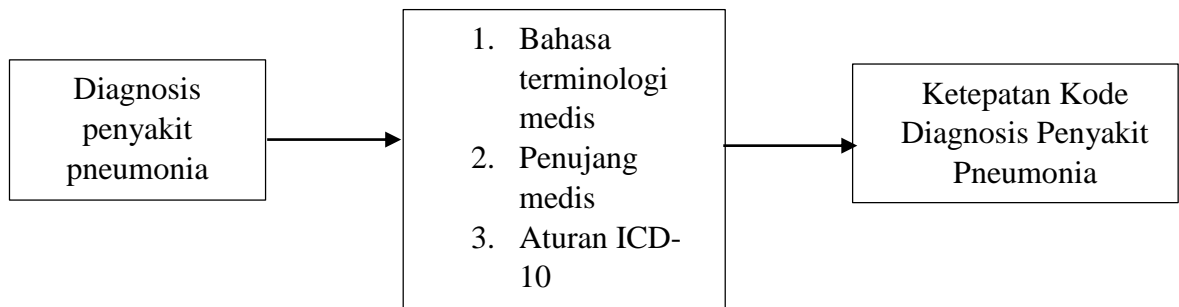
WHO (World Health Organization) melaporkan bahwa infeksi saluran bagian bawah merupakan infeksi yang menyebabkan kematian paling tinggi di dunia dengan jumlah 3,5 juta kematian pertahun. Di Negara

Indonesia, kematian yang diakibatkan oleh pneumonia dan infeksi saluran pernafasan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yaitu sebanyak 34 per 100.000 penduduk laki-laki dan 28 per 100.000 penduduk perempuan. Selain itu, menurut Riskedas tahun 2013 pneumonia menempati urutan ke-9 dari 10 penyebab kematian di Indonesia dengan skor 2,1%.

Pengertian dari penyakit pneumonia sendiri yaitu infeksi akut yang menyerang bagian parenkim paru, distal dari bronkiolus terminalis yang mencakup bronkiolus respiratori dan alveoli, serta menyebabkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas (Dahlan, 2014). Pneumonia disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, dan protozoa. Pneumonia dibedakan menjadi 2 jenis yaitu pneumonia komunitas adalah pneumonia yang terjadi akibat infeksi di luar rumah sakit dan pneumonia nosokomial adalah pneumonia yang terjadi >48jam setelah dirawat di rumah sakit. Diagnosis pneumonia didasari oleh pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (radiologi, laboratorium, mikrobiologi, dan analisis gas darah) lengkap yang dilakukan oleh pasien. Adapun diagnosis banding dari penyakit pneumonia yaitu Tuberculosis Paru (TB), Atelektasis, COPD, Bronkhitis, dan Asma Bronkhiale.

Penyakit pneumonia pada umumnya bisa sembuh dengan baik tanpa menimbulkan komplikasi, tetapi dari beberapa pasien khususnya dengan kelompok resiko tinggi ada kemungkinan untuk mengalami komplikasi seperti bakteremia (sepsis), abses paru, efusi pleura, dan kesulitan saat bernafas. Penyakit ini merupakan penyakit yang serius dan dapat mengancam nyawa manusia, pneumonia paling serius jika terjadi pada bayi dan anak-anak. Sering terjadi bahwa penyakit pneumonia dianggap sama dengan penyakit ISPA. Sedangkan, ISPA atau Infeksi saluran pernafasan akut adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dari saluran pernafasan yang dimulai dari hidung sampai alveoli, ispa disebabkan oleh virus yang menyerang saluran pernafasan seperti adenovirus, virus influenza, parainfluenza virus, dan penyebab virus lainnya.

2.2 Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep