

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit menurut *World Health Organization (WHO)* adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, serta pencegahan penyakit kepada masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No. 3 tahun 2020, dijelaskan pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit paling sedikit terdiri dari pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan nonmedik.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian

Rekam medis menurut Permenkes No. 24 tahun 2022 merupakan dokumen atau catatan yang berisikan data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien saat perawatan.

Menurut Hatta (2013), rekam medis adalah kumpulan fakta mengenai kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya,

termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari pelaksanaan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

2.1.2.3 Manfaat Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis memiliki manfaat sebagai berikut :

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistic kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik (Departemen Kesehatan, 2006).

2.1.2.4 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis menurut Manual Rekam Medis (2006) terdiri dari catatan, yang berisi uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan

pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya, serta dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Isi rekam medis sesuai Permenkes No. 24 tahun 2022 memuat paling sedikit atas :

- a. identitas Pasien;
- b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- d. nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2.1.3 Obstetri dan Ginekologi

Obstetri merupakan ilmu yang difokuskan pada penyulit, masalah dan kesulitan yang ditemukan pada kehamilan dan persalinan. Perkembangan obstetri berorientasi dan sejalan dengan perkembangan teknologi dan terpusat pada patologi kehamilan.

Ginekologi adalah ilmu kedokteran yang fokus mempelajari masalah reproduksi wanita meliputi vagina, rahim, ovarium dan tuba falopi. Hal ini termasuk diagnosis, pemeriksaan, perawatan hingga pengobatan, selain itu juga pemeriksaan dan pengobatan yang berkaitan dengan payudara (Sari et al., 2022).

2.1.4 Pemeriksaan Penunjang Obstetri dan Ginekologi

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis yang dilakukan karena ada indikasi dengan maksud untuk mendapatkan keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang ini dilakukan dengan tujuan:

- a. Terapeutik, dilakukan untuk pengobatan
- b. Diagnostik, dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis tertentu
- c. Pemeriksaan, seperti laboratorium, *rontgen*, *USG*, dll (Basariyadi, 2016).

Pada kasus obstetri, pemeriksaan penunjang dikelompokkan menjadi pemeriksaan laboratorium dan diagnostik. Pemeriksaan laboratorium diantaranya uji biologis kehamilan, seperti: uji fungsi hati, ginjal, dan hormonal. Selanjutnya pemeriksaan penyakit menular seksual, yaitu VDRL-Khan, HIV-AIDS, penyakit infeksi dengan kemungkinan kealihan kongenital [TORCH dan hepatitis D]), dan alfa fetoprotein (kelainan kongenital sistem saraf pusat).

Pemeriksaan diagnostik terhadap kehamilan dilakukan dengan ultrasonografi, amnioskopi, atau sitology cairan vagina. Ultrasonografi pada trimester pertama dilakukan untuk mengetahui:

- a. Kepastian kehamilan;
- b. Kehamilan intra atau ektrauterin;
- c. Kehamilan ganda;

- d. Kelainan kongenital-*blighted ovum*;
- e. Kehamilan mola hidatosa
- f. Kehamilan dengan komplikasi perdarahan;
- g. Menentukan usia kehamilan.

Pemeriksaan ultrasonografi pada trimester kedua dan ketiga dilakukan untuk :

- a. Menentukan adanya kelainan kongenital;
- b. Menentukan posisi pasti kehamilan dan letak plasenta;
- c. Menentukan usia kehamilan (biparietal, lingkaran perut dan dada, panjang femur);
- d. Mengetahui aktivitas janin dalam Rahim (ekstremitas, jantung, pernapasan janin);
- e. Mengetahui keadaan air ketuban (hidramnion-oligohydramnion, kekeruhan air ketuban, penuntun amniosentesis);
- f. Mengetahui tentang plasenta (besar-lebar plasenta, klasifikasi plasenta, perdarahan retroplasenter);
- g. Mengetahui air ketuban janin dalam Rahim (menentukan maturitas paru, kekeruhan air ketuban, uji biologis lainnya, jenis kelamin janin dalam rahim, dan jumlah air ketuban).

Amnioskopi dengan alat khusus amnioskop dilakukan untuk mengetahui kekeruhan air ketuban dan mengidentifikasi adanya asfiksia intrauterine dan jumlah air ketuban.

Sitologi cairan vagina dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi candida/trikomonas, infeksi bakteriologis, atau kemungkinan keganasan serviks (Manuaba et al., 2008).

Pemeriksaan penunjang dan tindakan tambahan pada kasus ginekologi bergantung kepada keluhan utama pasien dan merupakan rencana diagnostik. Pada kegawatdaruratan ginekologi, terdapat tiga tes laboratorium dasar diantaranya hitung sel darah lengkap dengan apusan darah, urinalisis, serta golongan darah dan rhesus. Selain itu, tindakan diagnostik dapat dilakukan juga dengan sinar-x, ultrasonografi, dan kuldosentesis (Ben-Zion, 1994).

2.1.5 ICD 10

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision atau ICD-10 bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah (WHO, 2004). ICD-10 disebarluaskan secara Internasional oleh WHO sejak tahun 1992. Indonesia menggunakan ICD-10 sejak tahun 1998 sesuai dengan SK Menkes RI Nomor 50/MENKES/KES/SK/I/1998 (Budi, 2011). Penerapan pengkodean sistem ICD (*International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problem*) digunakan untuk mengindeks pencatatan

penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Struktur dari ICD-10 terdiri dari 3 volume. Pada volume 1 berisi klasifikasi utama, volume 2 merupakan pedoman bagi para pengguna ICD, dan volume 3 adalah indeks alfabetik bagi klasifikasi.

2.1.6 Kodefikasi Kasus Obstetri dan Ginekologi

Dalam buku ICD-10, kodefikasi kasus kasus obstetri dan ginekologi sebagian besar dikelompokkan pada bab berikut:

- a. Neoplasma (C00-D48)
- b. Penyakit Sistem Genitourinari (N00-N99)
- c. Kehamilan, Melahirkan, dan Nifas (O00-O99)
- d. Gejala, tanda, dan temuan klinis dan laboratorium yang abnormal, bukan di tempat lain diklasifikasikan (R00-R99)
- e. Cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu dari Penyebab Eksterna lain (S00-T88)
- f. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan layanan kesehatan (Z00-Z99)

Pada kasus obstetri, kode penyakit terletak pada *chapter XV* blok O00-O99. Terdapat *include* pada bab ini yaitu digunakan untuk kondisi yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan, persalinan atau masa nifas (penyebab maternal atau obstetri). Untuk *exclude* yaitu

penyakit atau cedera tertentu yang mempersulit kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang diklasifikasikan di tempat lain :

- a. penyebab eskternal (untuk kematian) (V, W, X, Y)
- b. cedera, keracunan, dan konsekuensi lain tertentu dari penyebab eskternal (S00-T98)
- c. gangguan mentak dan perilaku yang berhubungan dengan masa nifas (F53.-)
- d. tetanus obstetric (A34)
- e. nekrosis hipofisis postpartum (E23.0)
- f. osteomalasia nifas (M83.0)

kontrol dari :

- g. kehamilan resiko tinggi (Z35.-)
- h. kehamilan normal (Z34.-)

Bab XV *Pregnancy, childbirth and the pueperium*

dikelompokkan menjadi 8 blok kategori koding:

O00-O08	Kehamilan dengan hasil abortus
O10-O16	Edema, proteinuria, dan gangguan hipertensi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas
O20-O29	Gangguan maternal lainnya yang terutama berhubungan dengan kehamilan
O30-O48	Asuhan ibu terkait janin, kantung ketuban dan kemungkinan masalah kelahiran

O65-O75	Komplikasi persalinan dan kelahiran
O80-O84	Kelahiran
O85-O92	Komplikasi terutama berhubungan dengan nifas
O94-O99	Kondisi kebidanan lainnya, tidak diklasifikasikan di tempat lain

Kasus Ginekologi masuk kedalam bab XIV Penyakit Sistem Genitourinari (N00-N99). Terdapat *exclude* dalam *chapter* ini yaitu:

- a. Kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal (P00-P96)
- b. Penyakit infeksi dan parasite tertentu (A00-B99)
- c. Komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas (O00-O99)
- d. Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom (Q00-Q99)
- e. Penyakit endokrin, gizi, dan metabolisme (E00-E90)
- f. Cedera, keracunan, dan konsekuensi lain tertentu dari penyebab eksternal (S00-T98)
- g. Neoplasma (C00-D48)
- h. Gejala, tanda, dan temuan klinis dan laboratorium abnormal, tidak diklasifikasikan di tempat lain (R00-R99)

Pada bab XIV dibagi menjadi blok-blok berikut:

N00-N08	Penyakit Glomerulus
N10-N16	Penyakit Tubulo-Interstisial Ginjal
N17-N19	Gagal Ginjal
N20-N23	Urolitiasis

N25-N29	Gangguan Lain Pada Ginjal Dan Ureter
N30-N39	Penyakit Lain Pada Sistem Saluran Kemih
N40-N51	Penyakit Pada Alat Kelamin Laki-Laki
N60-N64	Gangguan Pada Payudara
N70-N77	Penyakit Radang Pada Organ Panggul Wanita
N80-N98	Gangguan Noninflamasi Pada Saluran Genital Wanita
N99	Gangguan Lain Pada Saluran Genitourinari

Terdapat kategori asterisk pada bab ini yaitu:

N08*	Gangguan glomerulus pada penyakit diklasifikasikan di tempat lain
N16*	Gangguan tubulo-interstisial ginjal pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
N22*	Kalkulus saluran kemih pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
N29*	Gangguan ginjal dan ureter lainnya pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
N33*	Gangguan kandung kemih pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
N37*	Gangguan uretra pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
N51*	Gangguan organ genital pria pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain

N74*	Gangguan radang panggul wanita pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain
N77*	Ulserasi vulvovaginal dan peradangan pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain

2.1.7 Pengkodean Diagnosis

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2022). Menurut Budi (2011), kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Pengkodean bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan

Tata cara pengkodean menurut Wariyanti (2014), yaitu :

1. Identifikasi pernyataan yang ingin di kode dan lihat pada indeks alfabetik yang sesuai.
2. Cari letak lead term pada ICD-10 Volume 3.
3. Baca dan ikuti setiap catatan yang ada di bawah lead term.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung sesudah lead term.

5. Ikuti secara hati-hati setiap tunjuk silang (cross references) dan lihat “see” dan “see also” yang terdapat dalam indeks.
6. Rujuk pada daftar tabulasi/ ICD-10 Volume 1 untuk kesesuaian nomor kode yang dipilih.
7. Ikuti inclusion dan exclusion term di bawah kode atau dibawah chapter.
8. Cantumkan kode yang dipilih.

2.1.8 Kelengkapan Informasi Medis

Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menghasilkan informasi yang tepat dan akurat, tentunya perlu ditunjang dengan kelengkapan data pada setiap formulir rekam medis. Apabila dari formulir tersebut tidak terisi dengan lengkap, maka akan mengakibatkan informasi yang ada didalam Rekam Medis akan menjadi tidak tepat dan tidak akurat serta akan menurunnya kualitas Rekam Medis tersebut (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Kelengkapan informasi medis yang terdapat dalam dokumen rekam medis (DRM), sangat diperlukan karena kesinambungan informasi medis untuk melihat diagnosis mana yang paling banyak menghabiskan resource selama episode perawatan di rumah sakit, dan selanjutnya untuk dasar penetapan kode diagnosis utama dengan menggunakan ICD-10 (Wariyanti, 2014).

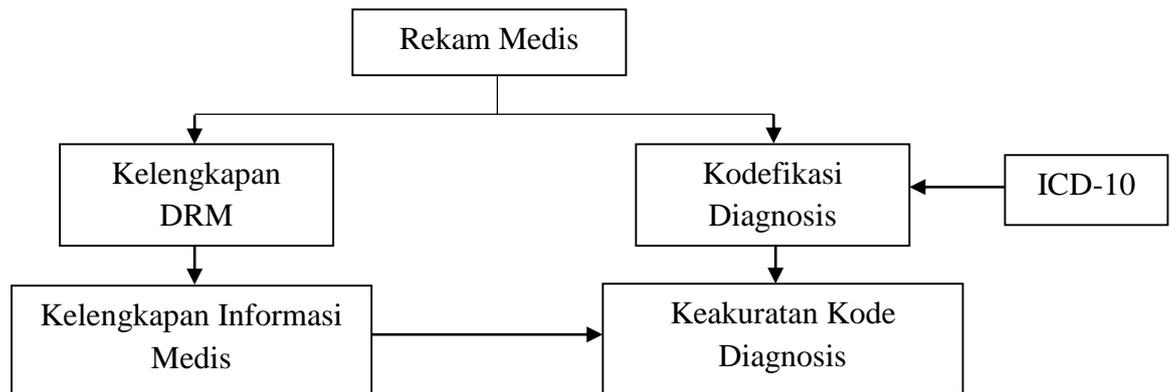
2.1.9 Keakuratan Diagnosis

Menurut Hatta (2008) dalam (Amalia dkk, 2018) Keakuratan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan

tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnosis related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinik.

Kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu: Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya. Beberapa faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal. Dari sisi eksternalnya adalah diagnosis utama yang tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, dan penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru. Sedangkan dari faktor internalnya adalah petugas koding yang belum terlalu memahami cara mengkode, latar belakang petugas rekam, dan alat bantu (patologi anatomi atau peta anatomi tubuh), kamus-kamus kedokteran (Rohman, 2011).

2.2 Kerangka Teori

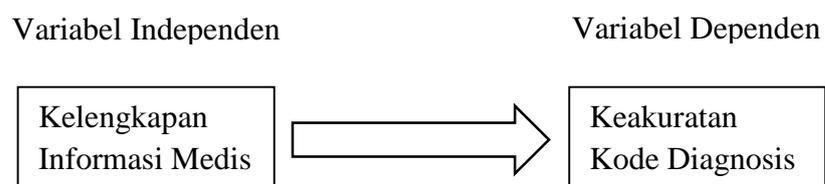


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antarvariabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian pada kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri dan ginekologi. Komponen kelengkapan yang diteliti diantaranya yaitu:

1. Kelengkapan pengisian informasi medis pada formulir ringkasan keluar dan masuk pasien, assesmen medis rawat inap, catatan observasi pasien, penggunaan obat dan alkes, serta pada resume medis.

2. Adanya pemeriksaan penunjang untuk kasus obstetri dan ginekologi berupa hasil tes laboratorium dan atau USG.

Keakuratan kodefikasi penyakit kasus obstetri dan ginekologi diteliti dengan melihat diagnosis akhir yang diberikan oleh dokter kemudian dibandingkan dengan kodefikasi penyakit yang diberikan oleh petugas koding pada berkas rekam medis. Kodefikasi penyakit tersebut kemudian dilakukan penelusuran pada ICD-10 untuk mengetahui kesesuaian dan keakuratan kodefikasi yang diberikan terhadap diagnosis akhir.

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah hasil dari suatu teoretik atau proses rasional, melalui tinjauan pustaka atau pengkajian konsep dan teori yang relevan mendukung hipotesis penelitian sehingga diyakini bahwa hipotesis penelitian telah memiliki kebenaran teoretik, tetapi masih harus diuji secara empirik dengan menggunakan data hasil penelitian (Djaali, 2020). Berdasarkan kerangka konsep diatas, hipotesis penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

H₀ : Tidak terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosis kasus Obstetri dan Ginekologi di RSUD Aminah Blitar tahun 2022.

H_a : Terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan diagnosis kasus Obstetri dan Ginekologi di RSUD Aminah Blitar tahun 2022.