

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

###### **a. Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 (Presiden Republik Indonesia, 2009) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat.

###### **b. Tujuan Rumah Sakit (Presiden Republik Indonesia, 2009)**

Menurut Undang-Undang No 44 tahun 2009 tujuan rumah sakit adalah sebagai berikut :

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di rumah sakit
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, SDM rumah sakit.

###### **c. Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan UU RI nomor 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangam serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.1.2 Rekam Medis**

#### **a. Definisi Rekam Medis**

Berdasarkan Permenkes 24 tahun 2022, Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah

berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

c. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain :

1) Aspek Administrasi

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

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan 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 menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda 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 di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang

harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

d. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam medis diatas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

- 1) Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- 2) Bahan pembuktian dalam perkara umum.
- 3) Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
- 5) Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

### **2.1.3 Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis Penyakit ICD-10**

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengategorikan penyakit dan prosedur serupa ke dalam kelompok nomor kode untuk penyakit dan prosedur serupa. Klasifikasi Statistik Internasional WHO untuk Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait (ICD), adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Banyak sistem klasifikasi yang sudah dikenal di Indonesia, namun Menurut Peraturan Departemen Kesehatan, sistem klasifikasi yang harus digunakan dari tahun 1996 sampai sekarang adalah ICD 10 dari WHO (*International Statistical Classification of Diseases and Health-related Problems*, revisi kesepuluh).

ICD-10 adalah singkatan dari *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems of the Tenth Revision*, yaitu klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan

internasional pada revisi ke sepuluh yang merupakan pengkodean penyakit dan tanda, gejala, temuan abnormal, keluhan, kondisi sosial, dan penyebab eksternal cedera atau penyakit yang telah diklasifikasikan oleh *World Health Organization* (WHO).

Struktur dasar ICD merupakan suatu daftar kode tunggal dari kategori 3 karakter, yang masing – masing dibagi lebih lanjut menjadi sub kategori kategori 4 karakter. Struktur dasar ICD disusun oleh William Far yang dikembangkan berdasarkan klasifikasi, sebagai berikut:

- 1) Penyakit – penyakit epidemic.
- 2) Penyakit – penyakit umum / konstitusional.
- 3) Penyakit – penyakit yang terlokalisir pada letak tertentu.
- 4) Penyakit – penyakit tumbuh kembang.
- 5) Cedera / luka.

#### **2.1.4 Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar**

Formulir ringkasan masuk dan keluar adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Formulir ini berisikan data identitas pasien dan data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa awal, diagnosa utama, diagnosa komplikasi, infeksi nosokomial, tindakan dan sebab kematian. Formulir ini dapat dibuat oleh perekam medis berdasarkan formulir-formulir seperti (formulir anamnesa, formulir pemeriksaan fisik, formulir penunjang, laporan operasi, dan lain-lain). Formulir ini dapat diberikan kepada

pasien bila diminta atau dirujuk. Bila diperlukan di pengadilan, sebab formulir ini dapat diserahkan tanpa seizin pasien.

Formulir ringkasan masuk dan keluar memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien. Informasi yang terkandung di dalamnya dapat digunakan lagi ketika pasien datang untuk berobat ulang sehingga tercipta kesinambungan informasi pelayanan terhadap pasien menjadi maksimal. Formulir ini juga dapat digunakan untuk menilai proses dan hasil pelayanan klinis guna memperoleh kebenaran hukum. (Syahputra Wiguna & Soraya Matondang, 2019).

#### **2.1.5 Terminologi Medis**

Terminologi medis adalah kosakata khusus yang berhubungan dengan bidang kedokteran atau kesehatan. Terminologi medis digunakan sebagai alat komunikasi dan berdasar pada kata-kata Yunani (*Greek*) dan Latin, yang bersifat tetap dan seragam pada daerah yang berbeda-beda (Astuti, 2019). Kata-kata Yunani (*Greek*) dan Latin digunakan sebagai terminologi medis dikarenakan penulisan dilakukan sejak zaman Hipocrates dan para penulisnya menggunakan Bahasa Yunani dan Latin. Pada umumnya Bahasa Latin digunakan untuk istilah yang berkaitan dengan anatomi tubuh manusia. Sedangkan Bahasa Yunani digunakan untuk istilah yang berkaitan dengan diagnosis. Dalam perkembangan di bidang kesehatan, Bahasa Inggris telah mempengaruhi banyak istilah kedokteran karena Bahasa Inggris adalah bahasa yang digunakan secara global (Sugiharto & Setiadi, 2019).

Terminologi medis adalah ilmu mengenai kosakata medis (istilah medis) merupakan:

- a. Bahasa khusus antar tenaga kesehatan baik dalam bentuk komunikasi secara tulisan ataupun secara lisan
- b. Alat komunikasi antar mereka yang bergerak secara langsung ataupun tidak langsung pada bidang asuhan pelayanan Kesehatan
- c. Dalam pengaplikasian ICD, ICOPIM, ICHI dan terminologi medis digunakan sebagai pengkalan data dalam penyusunan dan penyajian diagnosis dan tindakan medis. Hal ini tentunya membutuhkan ketepatan dan ketelitian yang tinggi yang akan dijadikan data dasar yang kredibel pada statistika morbiditas dan mortalitas (Astuti, 2019).

Sebagian besar struktur terminologi medis tersusun dari 3 (tiga) unsur kata, yakni *prefix*, *root*, dan *suffix*. Dalam struktur setiap terminologi medis harus memiliki minimal satu *root*. Tidak semua terminologi medis terdiri dari tiga unsur *prefix*, *root*, dan *suffix*, adakalanya satu terminologi medis hanya terdiri dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja (Nuryati, 2011).

#### **2.1.6 Ketepatan Terminologi Medis**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ketepatan berasal dari kata 'tepat' yang mendapat imbuhan awalan ke- dan imbuhan akhir -an. Kata tepat berarti hal yang betul atau lurus (arah, jurusan);

kena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya); tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih, persis; betul.

Penulisan diagnosis dengan terminologi medis yang tepat dan sesuai dengan ICD-10 tujuannya adalah untuk memudahkan perekam medis dalam mengkode diagnosis sesuai ICD-10, keseragaman bahasa, *universal* sehingga istilah yang dituliskan dalam berkas rekam medis pasien bisa dibaca dan dimengerti, dan untuk meningkatkan sarana komunikasi antar profesi kesehatan.

Menurut penelitian (Yulastika dan Rano, 2015) diagnosis yang ditulis tidak menggunakan terminologi medis yang tepat dan sesuai dengan ICD 10 maka petugas *coding* akan kesulitan dalam pemilihan *lead term* dalam penentuan kode diagnosis, sehingga akan mempengaruhi keakuratan kode diagnosis.

### **2.1.7 Singkatan Diagnosis**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *online* singkatan adalah hasil menyingkat beberapa huruf atau gabungan huruf. Singkatan dalam pengisian rekam medis merupakan rangkaian huruf yang digunakan untuk mempersingkat dan mempermudah pencatatan di dalam berkas rekam medis.

## 2.2 Penelitian Terdahulu

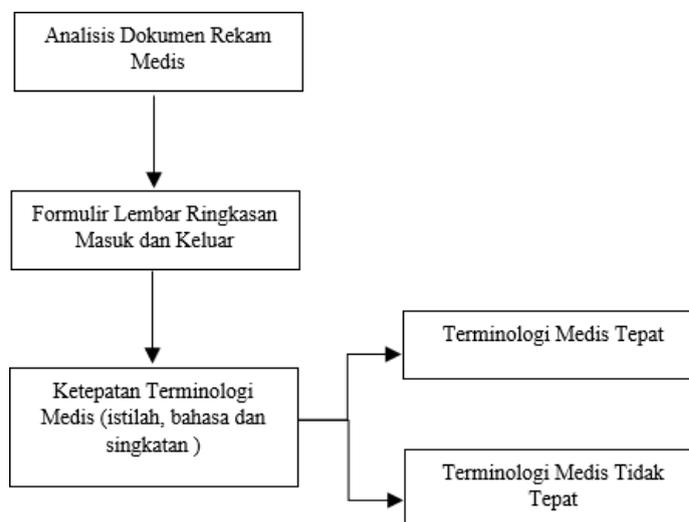
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Hasil
1	Analisis Penulisan Diagnosis pada Lembar Ringkasan Riwayat Penyakit Pasien Rawat Inap Pasien Bedah Triwulan I Tahun 2011 Berdasarkan Terminologi Medis di RSUD Karanganyar	Deskriptif	Berdasarkan hasil analisis ketepatan terminologi medis pada 90 rekam medis yang dilakukan pada rekam medis Rawat Inap pasien bedah triwulan I tahun 2011 di RSUD mendapatkan hasil, dokumen rekam medis terdapat 75,33% istilah yang sesuai dengan terminologi medis, dan terdapat 24,67% istilah yang tidak sesuai dengan penulisan istilah terminologi medis. Serta terdapat 40,63% singkatan yang telah sesuai dengan penulisan singkatan dalam terminologi medis, dan terdapat 59,37% singkatan yang tidak sesuai dengan penulisan singkatan dalam terminologi medis
2	Analisis Ketepatan Istilah Terminologi Medis Penyakit Sistem Respirasi Sesuai Klasifikasi Penyakit ICD-10 di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan	Deskriptif	Berdasarkan hasil analisis ketepatan terminologi medis pada 90 rekam medis yang dilakukan pada rekam medis rawat jalan bulan agustus 2020 mendapatkan hasil ketepatan sebanyak 82% dengan jumlah 74 rekam medis. Sedangkan

			<p>ketidaktepatannya terminologi medis sebanyak 18% dengan jumlah 16 rekam medis. Ketidaktepatan terminologi medis pada penyakit sistem respirasi sesuai klasifikasi penyakit ICD-10 diantaranya ada yang menggunakan singkatan, menggunakan Bahasa Indonesia, dan terdapat kesalahan huruf atau ejaan pada diagnosa yang membuat tidak tepat dalam penggunaan istilah terminologi medis.</p>
3	<p>Ketepatan Penggunaan Terminologi Medis Dalam Penulisan Diagnosis Pada Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri</p>	Deskriptif	<p>Ketepatan penggunaan singkatan yang tepat berdasarkan terminologi medis pada penulisan diagnosis lembar ringkasan masuk dan keluar tahun 2012 sebesar 51 (50%) sebanding dengan penggunaan singkatan yang tidak tepat. Serta ketepatan penggunaan istilah yang tepat berdasarkan terminologi medis pada penulisan diagnosis lembar ringkasan masuk dan keluar tahun 2012 sebesar 51(63,75%) lebih besar daripada yang tidak tepat 29 (36,25%)</p>

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, terdapat persamaan dalam formulir yang digunakan, namun ada beberapa hal yang membedakan seperti metode, pemilihan lokasi penelitian, dan teori yang digunakan. Sehingga permasalahan yang muncul dalam penelitian ini pasti akan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Disamping itu, populasi yang penulis pilih bisa mempertegas posisi penelitian ini, karena bisa saja hasil yang ditemukan nanti akan berbeda.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Unit rekam medis dalam kegiatan pengolahan data yang mempunyai beberapa bagian yang harus memperhatikan salah satunya dengan melakukan analisis dokumen rekam medis pasien, dokumen rekam medis harus ditulis secara lengkap termasuk diagnosis yang ditulis oleh dokter. Dalam lembar ringkasan masuk dan keluar peneliti dapat melihat diagnosis utama penyakit dengan memperhatikan penulisan terminologi medis dengan melihat istilah, bahasa dan singkatan. Penulisan diagnosis tersebut salah satunya tertulis dalam item diagnosis utama pada lembar

ringkasan masuk dan keluar, maka peneliti akan mengetahui ketepatan terminologi medis. Hasil dari analisis tersebut didapatkan jumlah tepat dan tidak tepat penggunaan terminologi medis.