

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Permenkes, 2020)

Berbagai pelayanan pasien disediakan oleh rumah sakit sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan rumah sakit tidak lepas dari berbagai unsur pelayanan yang tersedia di rumah sakit tersebut. Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal (1) menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dan tedokumentasi dalam sistem *coding* klasifikasi penyakit. (Simbolon et al., 2021).

Rekam medis merupakan berkas berisi informasi terkait pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien selama menjalani

pengobatan di rumah sakit. Informasi tersebut mencakup identitas pasien, diagnosis, rangkaian pemeriksaan medis, hasil laboratorium, serta segala bentuk pernyataan dari pasien maupun tenaga medis dalam penentuan tindakan medis yang akan dilakukan sesuai tanggungjawab pihak yang terlibat. Sehingga rekam medis bersifat rahasia karena merupakan bukti tertulis mengenai segala proses pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

2.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut seorang pakar bernama Gibony, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang disingkat “ALFRED”, yaitu:

a. *Administration* (Aspek Administrasi)

Dokumen rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya mencakup tindakan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis berdasarkan wewenang serta tanggungjawabnya untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. *Legal* (Aspek Hukum)

Dokumen rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya mencakup keadaan pasien selama menjalani perawatan dan tindakan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga medis (termasuk hasil laboratorium maupun pemeriksaan penunjang lainnya) sehingga dapat dijadikan sebagai jaminan kepastian hukum dengan penyediaan bahan tanda bukti tersebut.

c. *Financial* (Aspek Keuangan)

Dokumen rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mencakup informasi yang dapat digunakan untuk penentuan pembayaran biaya pengobatan dan tindakan medis atas pasien selama menjalani perawatan di Rumah Sakit.

d. *Research* (Aspek Penelitian)

Dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya mencakup informasi yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

e. *Education* (Aspek Pendidikan)

Dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya mencakup informasi terkait kegiatan pelayanan medis kepada pasien, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk referensi pembelajaran di bidang profesi kesehatan.

f. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya mencakup sumber atau informasi yang harus didokumentasikan untuk bahan pertanggungjawaban dan laporan pihak rumah sakit.

2.2.3 Isi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab 2 Jenis dan Isi Rekam Medis Pasal 3 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), dan ayat (6), yang berisi sebagai berikut:

- (1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan 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. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram

klirik; dan

j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

(2) 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; dan

m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

(3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

a. Identitas pasien;

b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;

c. Identitas pengantar pasien;

d. Tanggal dan waktu;

e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;

f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;

- g. Diagnosis;
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- (4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:
- a. Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan;
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
 - c. Identitas yang menemukan pasien;
- (5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- (6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya (Permenkes, 2008).

2.2.4 Sistem Pengelolaan Rekam Medis

a. Rekam Medis Manual

1) *Assembling*

Assembling merupakan kegiatan merakit atau mengurutkan isi formulir pada dokumen rekam medis dengan tujuan menganalisis kelengkapan isi dari dokumen rekam medis tersebut sebelum disimpan pada bagian *filig*.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode yang berupa huruf serta angka atas diagnosis pasien sesuai ICD 10 dan kode yang berupa angka saja atas tindakan medis sesuai ICD 9 CM.

3) *Filing*

Filing merupakan tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang aktif maupun inaktif, dimana dokumen rekam medis yang inaktif ini akan dilakukan retensi dan pemusnahan.

4) Pelaporan atau *Indeksing*

Pelaporan merupakan kegiatan penginputan data yang nantinya menghasilkan suatu rangkaian rekapan daftar atas data itu sendiri. *Indeksing* dibagi menjadi 5, yaitu indeks pasien, indeks dokter, indeks penyakit, indeks tindakan/operasi, dan indeks kematian.

b. Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 18 ayat (1), (2), (3), (4), (5), dan (6) menyatakan sistem pengelolaan rekam medis elektronik sebagai berikut:

(1) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d terdiri atas:

- a. pengkodean;
- b. pelaporan; dan
- c. penganalisan.

(2) Pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a 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 perundangundangan.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.
 - (4) Penganalisisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.
 - (5) Selain pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan alasan tertentu tidak dapat menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik harus melakukan pengindeksan.
 - (6) Pengindeksan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:
 - a. nama Pasien;
 - b. alamat;
 - c. jenis penyakit;
 - d. tindakan/operasi; dan
 - e. kematian (Permenkes, 2022)

2.3 Klasifikasi dan Kodefikasi

Kodefikasi merupakan kegiatan pemberian kode dengan menggabungkan angka dan huruf. Kegiatan kodefikasi tersebut meliputi kodefikasi diagnosis yang berpedoman pada ICD 10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*) dan

kodefikasi tindakan yang berpedoman pada ICD 9 CM (*International Classification of Diseases and Revision Clinical Modification*). Penulisan diagnosis maupun tindakan medis yang telah diberikan atas kondisi seorang pasien harus diisikan dengan lengkap, jelas, dan tepat agar hasil dari penentuan kodefikasi diagnosis tersebut dapat spesifik.

Ketidakkuratan kode diagnosis terbanyak dikarenakan kesalahan pada kategori tiga karakter. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa pengkode kurang teliti dalam memilih *leadterm* yang tepat. Kesalahan dalam karakter ke empat dapat menunjukkan bahwa kode diagnosis kurang spesifik dimana hal tersebut dapat disebabkan karena pengkode tidak memperhatikan informasi-informasi tambahan yang terdapat pada dokumen rekam medis (Maryati, 2016).

2.3.1 Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis

Penentuan kodefikasi diagnosis mengacu pada buku ICD 10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*), dimana ICD 10 merupakan suatu sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit dari WHO yang telah diakui dalam lingkup Internasional

a. Struktur ICD 10

Struktur ICD 10 (*International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*) terbagi dari 3 volume, yaitu:

1) Volume 1 (*Tabular List*)

Berisi laporan hasil Konferensi Internasional Revisi Kesepuluh, dimana klasifikasinya sendiri terdiri atas tiga dan empat level karakter, morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus mortalitas dan morbiditas, definisi, dan aturan tata nama.

2) Volume 2 (*Instruction Manual*)

Berisi catatan terkait sertifikasi dan klasifikasi yang sebelumnya disertakan pada ICD 10 Volume 1 dengan latar

belakang baru dan materi instruksional serta panduan tentang penggunaan ICD 10 Volume 1, tabulasi, dan perencanaan penggunaan ICD yang dianggap kurang dalam revisi sebelumnya. Ini juga mencakup materi Sejarah yang sebelumnya telah tertera dalam pendahuluan di ICD 10 Volume 1

3) Volume 3 (*Alphabetical Index*)

Berisi terkait klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indeks alfabet dengan pengenalan dan instruksi yang diperluas mengenai penggunaannya. Volume 3 terdiri menjadi 3 seksi, yaitu:

- Seksi I: Indeks abjad penyakit
- Seksi II: Penyebab luar cedera
- Seksi III: Tabel obat dan zat kimia

b. Daftar Kode ICD 10

Tabel 1. Daftar Kode Diagnosis pada ICD-10

Bab	Blok	Judul
I	A00-B99	<i>Certain Infectious and Parasitic Diseases (Penyakit Infeksius dan Parasitik)</i>
II	C00-D48	<i>Neoplasms (Neoplasma)</i>
III	D50-D89	<i>Disease of The Blood and Blood-Forming Organs and Certain Disorders Involving The Immune Mechanism (Penyakit Darah dan Organ Pembentuk Darah termasuk Gangguan Sistem Imun)</i>
IV	E00-E90	<i>Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases (Gangguan Endokrin, Nutrisi, dan Metabolik)</i>
V	F00-F99	<i>Mental, Behavioural Disorders (Gangguan Jiwa dan Perilaku)</i>
VI	G00-G99	<i>Diseases of The Nervous System (Penyakit pada Sistem Saraf)</i>
VII	H00-H59	<i>Diseases of The Eye and Adnexa (Penyakit Mata dan Adneksa)</i>

VII	H60-H95	<i>Diseases of The Ear and Mastoid Process</i> (Penyakit Telinga dan Mastoid)
IX	I00-I99	<i>Diseases of The Circulatory System</i> (Penyakit pada Sistem Sirkulasi)
X	J00-J99	<i>Diseases of The Respiratory System</i> (Penyakit pada Sistem Pernapasan)
XI	K00-K93	<i>Diseases of The Digestive System</i> (Penyakit pada Sistem Pencernaan)
XII	L00-L99	<i>Diseases of The Skin and Subcutaneous Tissue</i> (Penyakit pada Kulit dan Jaringan Subkutan)
XIII	M00-M99	<i>Diseases of The Musculoskeletal System and Connective Tissue</i> (Penyakit pada Sistem Muskuloskeletal)
XIV	N00-N99	<i>Diseases of The Genitourinary System</i> (Penyakit pada Sistem Saluran Kemih dan Genital)
XV	O00-O99	<i>Pregnancy, Childbirth and The Puerperium</i> (Kehamilan, Persalinan, dan Masa Nifas)
XVI	P00-P96	<i>Certain Condition Originating in The Perinatal Period</i> (Kondisi Tertentu yang Berasal dari Periode Perinatal)
XVII	Q00-Q99	<i>Congenital Malformations, Deformations and Chromosomal Abnormalities</i> (Malformasi Kongenital, Deformasi, dan Kelainan Kromosom)
XVIII	R00-R99	<i>Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Findings, Not Elsewhere Classified</i> (Gejala, Tanda, Temuan Klinis dan Laboratorium yang Tidak Normal, Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain)
XIX	S00-T98	<i>Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes</i> (Cedera, Keracunan dan Penyebab Eksternal Tertentu Lainnya)
XX	V01-Y98	<i>External Causes of Morbidity and Mortality</i> (Penyebab Eksternal Morbiditas dan Mortalitas)
XXI	Z00-Z99	<i>Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services</i> (Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan dan Kontak dengan Pelayanan Kesehatan)

XXII	U00-U99	<i>Codes for Special Purposes</i> (Kode untuk Tujuan Khusus)
------	---------	--

2.3.2 Klasifikasi dan Kodefikasi Tindakan

ICD 9 CM (*International Classification of Diseases and Revision Clinical Modification*) adalah buku yang digunakan sebagai acuan penentuan kodefikasi atas tindakan atau prosedur medis (operatif maupun non operatif) yang telah diberikan kepada pasien.

a. Struktur ICD 9 CM (*International Classification of Diseases and Revision Clinical Modification*)

Struktur ICD 9 CM terdiri dari 2 bagian, yaitu:

1) Bagian 1 (*Classification of Procedures*)

Berisi terkait daftar klasifikasi atau prosedur tindakan medis baik operatif maupun non operatif

2) Bagian 2 (*Index to Procedures*)

Berisi terkait prosedur operatif maupun non operatif yang diklasifikasi berdasarkan indeks alfabetik

b. Tujuan Penggunaan ICD 9 CM

- 1) Informasi klasifikasi morbiditas dan mortalitas untuk statistik
- 2) Indeks penyakit dan operasi
- 3) Laporan diagnosis oleh dokter
- 4) Penyimpanan dan pengambilan data
- 5) Laporan nasional morbiditas dan mortalitas
- 6) Untuk pengelompokan penyakit (CBG) dalam pembiayaan
- 7) Membantu kompilasi dan pelaporan data sebagai evaluasi pelayanan kesehatan

c. Daftar Kode ICD 9 CM

Tabel 2. Daftar Kode Tindakan pada ICD 9 CM

Bab	Kode	Judul	Halaman
0	00	<i>Procedures and Interventions, not elsewhere classified</i> (Prosedur dan Intervensi, Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain)	11
1	01 – 05	<i>Operations on The Nervous System</i> (Operasi pada Sistem Saraf)	22
2	06 -07	<i>Operations on The Endocrine System</i> (Operasi pada Sistem Endokrin)	32
3	08 – 16	<i>Operations on The Eye</i> (Operasi pada Mata)	37
3A	17	<i>Other Miscellaneous Diagnostic and Therapeutic Procedures</i> (Prosedur Diagnosis dan Terapi Lainnya)	51
4	18 -20	<i>Operations on The Ear</i> (Operasi pada Telinga)	54
5	21 -29	<i>Operations on The Nose, Mouth, and Pharynx</i> (Operasi pada Hidung, Mulut dan Tenggorokan)	60
6	30 -34	<i>Operations on The Respiratory System</i> (Operasi pada Sistem Pernapasan)	72
7	35 - 39	<i>Operations on The Cardiovascular System</i> (Operasi pada Sistem Jantung)	82
8	40 - 41	<i>Operations on The Hemic and Lymphatic System</i> (Operasi pada Sistem Hemic & Lymphatic)	113
9	42 - 54	<i>Operations on The Digestive System</i> (Operasi pada Sistem Pencernaan)	116
10	55 - 59	<i>Operations on The Urinary System</i> (Operasi pada Sistem Saluran Kemih)	153

11	60 - 64	<i>Operations on The Male Genital Organs</i> (Operasi pada Alat Kelamin Laki-Laki)	166
12	65 – 71	<i>Operations on The Female Genital Organs</i> (Operasi pada Alat Kelamin Wanita)	173
13	72 - 75	<i>Obstretical Procedures</i> (Prosedur Kebidanan)	188
14	76 - 84	<i>Operations on The Musculoskeletal System</i> (Operasi pada Sistem Muskuloskeletal)	193
15	85 - 86	<i>Operations on The Integumentary System</i> (Operasi pada Sistem Integumen)	223
16	87 - 99	<i>Miscellaneous Diagnostic and Therapeutic Procedures</i> (Prosedur Diagnosis dan Terapi)	233

2.3.4 Kodefikasi Diagnosis Kasus Kanker

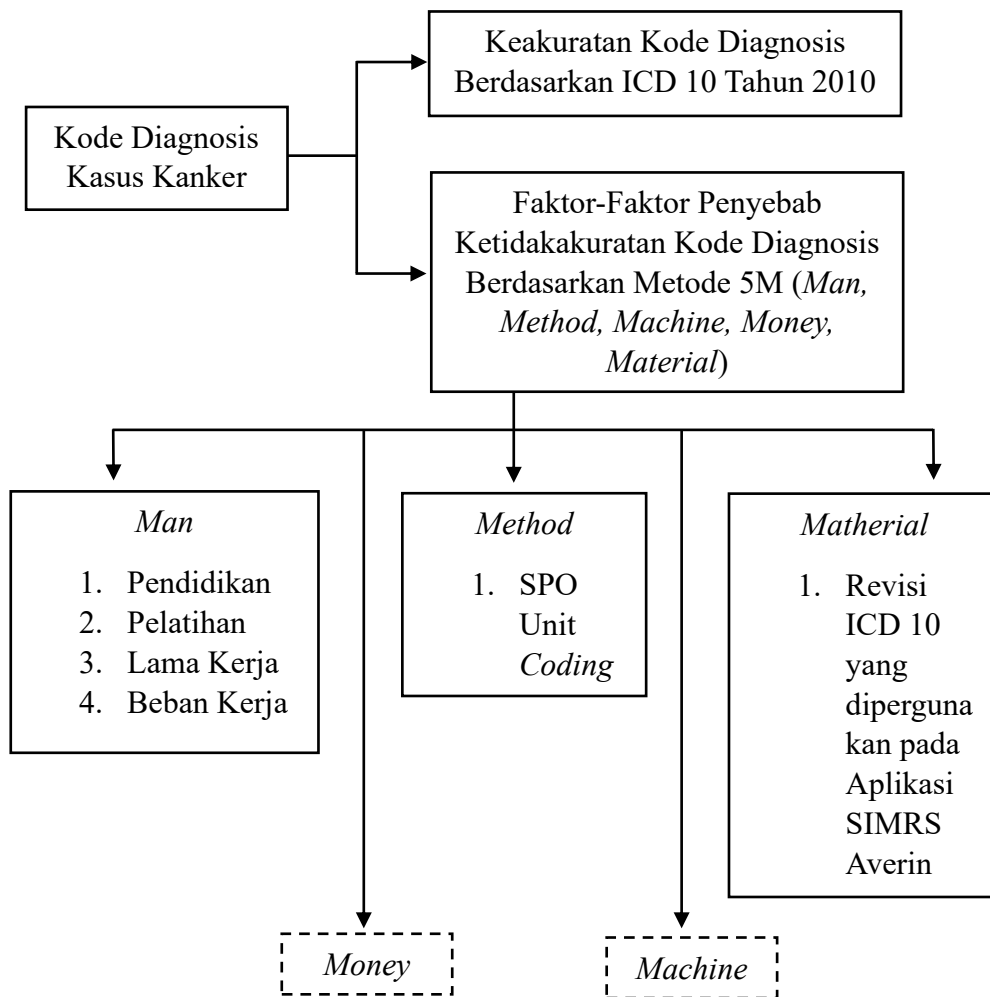
Kanker atau neoplasma merupakan penyakit pertumbuhan sel yaitu yang terdiri dari sel-sel baru yang mempunyai bentuk, sifat dan kinetika yang berbeda dari sel normal asalnya. Neoplasma adalah pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkontrol dan progresif (berkembang) yang tidak diperlukan oleh tubuh, dan bersifat parasitik. Tumor merupakan satu dari tanda kardinal peradangan, karena pertumbuhan baru suatu jaringan dengan multiplikasi sel-sel yang tidak terkontrol dan progresif. Secara umum neoplasma dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Jinak (benign)
- b. Ganas (malignant) yang dikenal juga sebagai kanker dibagi menjadi dua kategori besar yaitu:
 - 1) Carcinoma yang merupakan pertumbuhan baru yang ganas, terdiri dari selsel epitelial yang cenderung menginfiltrasi jaringan sekitarnya dan menimbulkan metastasis

- 2) Carcoma yang merupakan kelompok tumor yang bersifat ganas yang biasanya terbentuk dari jaringan penyambung (Saputro & Pradana, 2022)

ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) merupakan acuan dalam melakukan proses *coding* dengan berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab. Dimana salah satu bab dalam ICD-10 membahas penyakit tentang neoplasma. Ada tiga aspek yang harus dipertimbangkan ketika menentukan kode neoplasma yaitu lokasi tumor menunjukkan dimana lokasi tumor berada, sifat tumor (menggambarkan struktur dan jenis selaput jaringan dibawah mikroskop), perilaku (ganas, jinak dan insitu) pada ICD-10 terklasifikasi pada bab II kode C00-D48 (Christy & Evi Efriamta Siagian, 2021).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

□ : Diteliti

□ : Tidak Diteliti