

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dibagi menjadi beberapa tipe, menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit pada pasal 16 dan 17, klasifikasi Rumah Sakit terdiri atas 3 jenis, yakni Rumah Sakit tipe A, B, C dan D. Rumah Sakit tipe A merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur minimal 250 buah dan memiliki fasilitas pelayanan paling lengkap diantara tipe lainnya. Rumah Sakit tipe B merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur minimal 200 buah, Rumah Sakit tipe B memiliki fasilitas pelayanan dibawah Rumah Sakit tipe A namun masih diatas Rumah Sakit tipe C. Rumah Sakit tipe C merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur minimal 100 buah, sama seperti sebelumnya, Rumah Sakit tipe C memiliki fasilitas pelayanan dibawah Rumah Sakit tipe B namun masih diatas Rumah Sakit tipe D. Rumah Sakit tipe D merupakan Rumah Sakit yang memiliki tempat tidur minimal 50 buah dan merupakan tipe rumah sakit terendah.

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.

Selain itu, Rumah Sakit juga memiliki Kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis sebagaimana tertuang dalam Permenkes 4 Tahun 2018 Tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien pada Pasal 2 ayat (1) huruf h yang berbunyi bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

2. Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Rekam Menyebutkan bahwa Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Departemen Kesehatan RI melalui Buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II menjelaskan Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

a. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui keglatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. 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 sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, Pada Rumah

Sakit sedangkan isinya yang terdiri dari Identitas Pasien, Pemeriksaan, Pengobatan, Tindakan dan Pelayanan lain' yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

g. 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. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi: dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

Menurut Ramadani & Heltiani, (2019), Rekam medis juga memiliki beragam fungsi penting, di antaranya :

- a. Berfungsi sebagai sarana komunikasi antara dokter dan profesional kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian layanan medis.
- b. Menjadi pedoman dalam merancang rencana pengobatan atau perawatan untuk pasien.
- c. Berperan sebagai catatan resmi mengenai semua tindakan medis, progres penyakit, dan perawatan yang diberikan selama pasien mendapatkan layanan di rumah sakit.
- d. Dapat digunakan untuk analisis, riset, dan evaluasi terkait program pelayanan dan mutu layanan.
- e. Melindungi hak hukum pasien, fasilitas kesehatan, serta tenaga kesehatan yang terlibat
- f. Memberikan data dan informasi esensial untuk tujuan pengembangan program, edukasi, dan riset.
- g. Menjadi acuan dalam menghitung biaya layanan kesehatan.
- h. Sebagai catatan historis yang terdokumentasi serta alat untuk pertanggungjawaban dan pelaporan.

3. Coding

Coding dalam Rekam Medis memegang peranan yang sangat penting. Hal ini berkaitan dengan bagaimana data dan informasi yang ada dalam rekam medis ditransformasikan menjadi serangkaian kode, baik itu berupa huruf, angka, atau gabungan keduanya (Palembang, 2023). Tujuan dari pengerjaan dan pengolahan data ini adalah untuk menyederhanakan dan menstandarisasi informasi yang ada, sehingga memudahkan dalam mengidentifikasi, memahami, dan menginterpretasikan suatu diagnosa atau kondisi khusus yang dialami oleh pasien. Proses ini tidak hanya membantu dalam pencatatan dan dokumentasi, tetapi juga membantu dalam komunikasi antar tenaga medis, penelitian, serta dalam aspek-aspek administratif dan klaim asuransi kesehatan. Langkah-langkah dalam pemberian kode diagnosis adalah sebagai berikut

- a. Tentukan diagnosis utama yang akan dikode (*Lead Term*)
- b. Gunakan ICD-10 Volume 3 untuk mencari istilah diagnosis yang akan dikode
- c. Lakukan cross check pada ICD-10 Volume 1 apakah kode sudah sesuai dengan diagnosis yang pilih
- d. Pilih kode sesuai dengan yang tercantum dalam ICD-10 Volume 1

Dalam proses pengkodean, ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi hasil akhir yang dihasilkan oleh *coder*. Diagnosis yang ditentukan untuk pasien sepenuhnya berada dalam wewenang, tugas, dan tanggung jawab dokter yang merawat pasien tersebut. *Coder* di unit rekam medis tidak diperkenankan untuk merubah, baik itu menambah atau mengurangi diagnosis yang telah ditentukan. Pererekam medis memegang tanggung jawab untuk memastikan kode diagnosis sesuai dengan apa yang ditetapkan oleh dokter. Jika terdapat ketidakjelasan, perekam medis memiliki hak serta kewajiban untuk berkomunikasi dan bertanya kepada dokter yang menangani pasien tersebut. Jika dokter tidak mencantumkan diagnosis dalam form rekam medis, tugas perekam medis adalah mengembalikan dokumen tersebut agar dokter melengkapinya. Demikian pula, jika ada ketidakjelasan dalam penulisan diagnosis, petugas rekam medis harus mengonfirmasinya ke dokter yang bersangkutan (Karimah et al., 2016).

3.1 Kode Diagnosis

Klasifikasi Diagnosis merupakan proses mengelompokkan penyakit dan prosedur yang memiliki kesamaan ke dalam kumpulan berdasarkan nomor kode tertentu untuk penyakit dan tindakan serupa (Hernawan et al., 2017). Kodefikasi diagnosis adalah pengubahan diagnosis penyakit ke dalam bentuk kode berupa kombinasi huruf dan angka. Dalam kegiatan *coding*, beberapa tugas yang dilakukan meliputi pemberian kode untuk diagnosis penyakit dan tindakan medis (Puspitasari et al., 2017). Pemberian kode diagnosis adalah suatu proses yang memerlukan ketelitian dan akurasi yang tinggi. Pentingnya akurasi ini bukan tanpa alasan, tetapi bertujuan untuk mencegah berbagai masalah yang akan timbul bila terjadi salah pemberian kode. Sebuah kode diagnosis yang tidak diberikan dengan tepat akan menimbulkan berbagai dampak negatif. Pasien sebagai penerima layanan kesehatan, bisa mengalami masalah yang berkaitan dengan diagnosis dan penanganannya. Rumah Sakit, sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, juga akan menghadapi risiko, terutama dalam hal reputasi dan kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, kesalahan dalam kode diagnosa bisa menyebabkan kerugian finansial bagi pasien maupun institusi, dan pada akhirnya dapat mempengaruhi standar dan kualitas dari unit Rekam Medis di Rumah Sakit tersebut. Dengan demikian, penting bagi setiap tenaga medis untuk selalu berhati-hati dan memastikan keakuratan dalam setiap proses pemberian kode diagnosa.

4. Unsur Manajemen

Mengidentifikasi faktor yang menjadi penyebab terjadinya suatu masalah dapat dilakukan dengan menggunakan unsur manajemen 5M yang terdiri atas *man, machine, materials, method, money*. Menurut Rakhmawati (2023) kelima unsur manajemen tersebut memiliki pengertian sebagai berikut :

- a. *Man* merujuk pada sumber daya manusia yang terlibat atau berperan secara langsung dalam kegiatan pengkodean, dimana sumber daya manusia yang dimaksud adalah petugas rekam medis.

- b. *Machine* mencakup sarana, prasarana, atau mesin yang digunakan dalam kegiatan pengkodean.
- c. *Materials* terdiri atas bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya, juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Hal ini disebabkan materi dan manusia tidak dapat dipisahkan.
- d. *Method* merupakan suatu tata cara kerja atau metode yang baik dan akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan pada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.
- e. *Money* atau uang merupakan salah 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. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan jumlah uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja serta alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli guna menunjang kinerja.

B. Penelitian Terdahulu

Table 1. Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode	Hasil
1	Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab di RS X Jawa Timur (Puspitasari et al., 2017)	Deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit X Jawa Timur bulan Januari-Maret 2017 sejumlah 168 DRM (33%) rawat jalan dan rawat inap. Masuk dalam katagori kurang. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ketidaktepatan pemberian kode

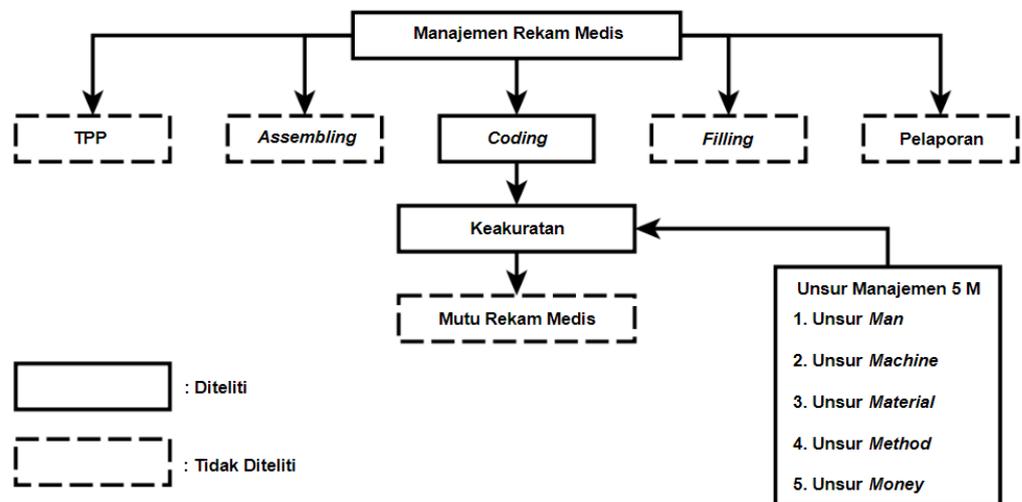
No	Judul	Metode	Hasil
			diagnosis di Rumah Sakit X Jawa Timur, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan <i>Coder</i> 2. Kelengkapan informasi penunjang medis 3. Penggunaan singkatan 4. Keterbacaan diagnosis
2	Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem <i>Cardiovascular</i> di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta (Rahmawati & Utami, 2020)	Analitik dengan pendekatan retrospektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis pada kasus sistem <i>cardiovascular</i> di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat 42%. 2. Keakuratan kode diagnosis pada kasus sistem - <i>cardiovascular</i> di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat 56%. 3. Hasil perhitungan didapatkan nilai $p < 0,001$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dimana terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis pada kasus sistem <i>cardiovascular</i> di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

C. State Of The Art

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan mengintegrasikan unsur manajemen 5M, yang meliputi unsur *Man, Machine, Materials, Method* dan *Money*. Hal ini memberikan pemahaman mendalam tentang bagaimana setiap unsur dari 5M saling mempengaruhi hasil akhir dalam topik yang diteliti. Berbeda dengan penelitian terdahulu sebagai rujukan, penelitian pertama menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif, yang berfokus pada pencatatan dan deskripsi kejadian atau fenomena berdasarkan data masa lalu tanpa

melakukan analisis mendalam terhadap unsur penyebab yang mempengaruhinya. Sementara itu, penelitian kedua menerapkan metode analitik dengan pendekatan yang sama, retrospektif, yang meskipun memberikan analisis terhadap data masa lalu, tetap saja memiliki keterbatasan dalam menjelaskan hubungan sebab-akibat yang terperinci. Pendekatan kualitatif dan unsur 5M yang digunakan dalam penelitian ini memungkinkan memberikan pemahaman secara keseluruhan dengan lebih terperinci dan mendalam.

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep