

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti social bagi misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien

8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
10. Melaksanakan system rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
14. Melaksanakan etika rumah sakit
15. Memiliki system pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua patugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

2.1.2 Rekam Medis

Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kegunaan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI (2006:13) dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu :

1. Aspek administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan
2. Aspek medis, karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan
3. Aspek hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan
4. Aspek keuangan, karena rekam medis dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Aspek penelitian, karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan
6. Aspek pendidikan, karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari
7. Aspek dokumentasi, karena merupakan sumber yang harus didokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai (Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 pasal 13 ayat 1) :

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
3. Keperluan pendidikan dan penelitian
4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
5. Data statistik kesehatan

2.1.3 Perekam Medis

Perekam Medis adalah orang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 55 Tahun 2013). Kompetensi PMIK disusun dengan urutan sebagai berikut (Kepmenkes RI No. 312 Tahun 2020):

1. Profesionalisme yang luhur, etika, dan legal
2. Mawas diri dan pengembangan diri
3. Komunikasi efektif
4. Manajemen data dan informasi kesehatan
5. Keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya,serta prosedur klinis
6. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik
7. Manajemen pelayanan RMIK

Komponen kompetensi keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis yaitu :

1. Pemahaman konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
2. Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya,serta produk klinis
3. Pemahaman, penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta produk klinis
4. Pemahaman, pembuatan, penyajian statistik klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta produk klinis

2.1.4 Klasifikasi dan kodefikasi penyakit

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/ *Internasional Statistical Classification of Disease and Related*

Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Klasifikasi penyakit adalah pengelompokan penyakit-penyakit sejenis dengan ICD-10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 merupakan tugas dan tanggung jawab dokter yang merawat pasien. Oleh karenanya, diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap atau tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Hatta, 2013).

Kodefikasi atau *Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Departemen Kesehatan RI, 2006). Faktor yang mempengaruhi *coding* dari suatu diagnosis dalam Depkes RI 2006 yaitu :

1. Tenaga medis
2. Petugas kodefikasi
3. Tenaga Kesehatan lainnya

Manfaat *coding* yaitu :

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
2. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosa medis
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
4. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*Diagnostic Related Groups*) untuk system penagihan pembayaran biaya pelayanan
5. Pelaporan Nasional dan Internasional morbiditas dan mortalitas
6. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
7. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuaikebutuhan zaman

8. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
9. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis
Langkah-langkah dasar dalam menentukan kode (Gemala Hatta, 2008)
:
 1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I - XIX atau XXI (Vol 1), gunakan sebagai "*Lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol 3). Bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada bab XX (Vol 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Vol 3).
 2. Cari *lead term* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun beberapa kondisi menunjukkan suatu kata sifat atau eponim yang tercantum di dalam indeks sebagai "*lead term*".
 3. Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3
 4. Baca kata yang terdapat dalam *parentheses* tanda kurung "()" setelah *lead term* (ini tidak dapat berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi di bawah *lead term* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.
 5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross-reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat pada indeks
 6. Lihat daftar tabulasi (Vol 1) untuk mencari nomer kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter di indeks dengan tanda dash "-" pada posisi

ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada di dalam vol 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan

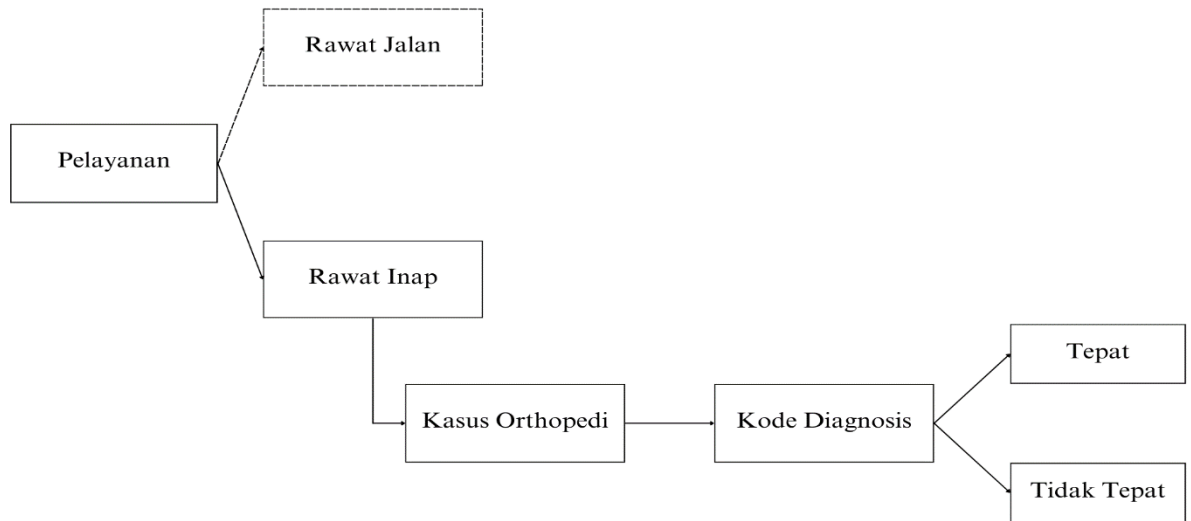
7. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blog, kategori, atau subkategori.
8. Tentukan kode

Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode (Budi S., 2011). Dalam proses *coding* mungkin terjadi beberapa kemungkinan, yaitu :

1. Penetapan diagnosis yang salah sehingga meyebabkan hasil pengkodean salah.
2. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah.
3. Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh petugas pengodean, sehingga hasil pengodean salah.

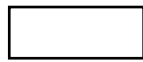
Oleh karena itu, kualitas hasil pengodean tergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengodean (Budi S., 2011).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

