

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2. 1. 1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang juga menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI,2022).

Selain itu, rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Supartiningsih, 2017).

2. 1. 2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No 44 Tahun 2009, rumah sakit memiliki tugas dan fungsi. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2019). Rumah sakit juga memiliki fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022).

Rekam medis merupakan kumpulan fakta mengenai kehidupan seseorang dan Riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini maupun saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2013).

Berkas atau dokumen rekam medis ini merupakan milik rumah sakit yang harus dijaga karena bermanfaat bagi pasien, dokter maupun rumah sakit (Kemenkes RI, 2022). Dokumen ini sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan petugas medik salah satunya yaitu sebagai dasar pembiayaan kesehatan.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

A. Tujuan Rekam Medis

Secara umum tujuan rekam medis merupakan sebagai upaya menciptakan tertib administrasi dalam sebuah institusi kesehatan. Salah satu aspek utama dalam peningkatan pelayanan kesehatan adalah tertib administrasi. Sehingga, tanpa didukung dengan sistem yang tepat maka tertib administrasi tidak akan berhasil dari yang diharapkan (Depkes, 2006).

Bersamaan dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam medis dibagi menjadi 2 bagian yaitu primer dan sekunder. Primer berhubungan langsung dengan pelayanan pasien, sedangkan sekunder berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien tetapi tidak berhubungan langsung secara spesifik (Hatta, 2008).

a) Tujuan utama (primer), dibagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:

1. Pasien, hal ini dikarenakan rekam medis sebagai alat bukti utama pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapat pelayanan serta pengobatan di fasilitas layanan kesehatan.
2. Pelayanan medis, rekam kesehatan mendokumentasikan segala pelayanan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien. Sehingga, rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.
3. Manajemen pelayanan, segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen tersebut dimuat di dalam rekam medis sehingga dapat digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit,

menyusun pedoman praktik, serta mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

4. Menunjang pelayanan, dengan adanya rekam medis yang detail akan menjelaskan aktivitas yang berhubungan dengan sumber-sumber yang terdapat pada fasilitas pelayanan kesehatan, menganalisis dan mendiskusikan informasi di antara rumah sakit yang berbeda.
5. Pembiayaan kesehatan, dengan adanya rekam medis yang mencatat segala pemberian pelayanan maka pembiayaan kesehatan bisa terlihat runtut dan sesuai.

b) Tujuan sekunder

Tujuan sekunder rekam medis sendiri ditujukan kepada hal yang berada disekitar atau lingkungan seputar layanan pasien, yaitu untuk kepentingan riset, edukasi, peraturan dan pembuatan kebijakan (Hatta, 2008).

B. Kegunaan Rekam Medis

Menurut ahli pakar Gibony (1991), kegunaan rekam medis disingkat menjadi ALFRED (*Administration, Legal, Financial, Research, Education dan Documentation*) dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Aspek Administrasi (*Administration*)

Dalam dokumen rekam medis berisikan data yang berhubungan dengan tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis serta paramedis, oleh sebab itu dokumen tersebut memiliki nilai administrasi.

2. Aspek Hukum (*Legal*)

Dokumen rekam medis memiliki nilai hukum karena isi dari dokumen tersebut menyangkut masalah adanya tanda bukti untuk menegakkan keadilan bagi pasien dan provider (dokter, pasien dan tenaga kesehatan lainnya.)

3. Aspek Keuangan (*Financial*)

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai uang, karena mengandung data serta informasi pengobatan maupun pelayanan pasien yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk memprediksi pendapatan dan biaya yang harus dibayar oleh pasien.

4. Aspek Penelitian (*Research*)

Dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya terdapat data atau informasi yang dapat digunakan sebagai penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. Aspek Pendidikan (*Education*)

Suatu dokumen rekam medis berisikan data atau informasi mengenai perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, dari informasi tersebut bisa dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dalam bidang profesi pengguna.

6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)

dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit

2.2.3 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit

Klasifikasi dan kodefikasi merupakan sistem pengelompokan penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke

dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan sejenis. Sistem klasifikasi ini memudahkan dalam pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data kesehatan (Hatta, 2013).

Di Indonesia, klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang ditetapkan sebagai pedoman adalah menggunakan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD-10) mengenai penyakit dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Kemenkes,2006).

1) Pengertian ICD

Menurut World Health Organization (WHO), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) adalah sistem klasifikasi yang menyeluruh dan diakui secara internasional. ICD-10 berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktis penggunaan klasifikasi (WHO,2004).

2) Fungsi dan Kegunaan ICD

Fungsi dari ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit serta masalah kesehatan yang digunakan untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas (Hatta,2013). Selain itu, penerapan pengodean sistem ini digunakan sebagai berikut.

1. Mengindeks pencatatan penyakit tindakan di sarana fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan).
2. Sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis.
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
4. Bahan pelaporan morbiditas dan mortalitas baik nasional maupun internasional.

5. Menetapkan bentuk pelayanan yang akan direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
6. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
7. Penelitian epidemiologi, klinis, dll.

2.2.4 Keakuratan Kode

Keakuratan kode diagnosis merupakan suatu penetapan penulisan kode diagnosis penyakit yang berkaitan dengan diagnosis penyakit serta tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang tepat dan klasifikasi yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10. Suatu kode bisa dikatakan benar jika sudah tepat dan akurat bila kode tersebut sesuai dengan diagnosis penyakit dan tindakan yang dilakukan kepada pasien (Kemenkes RI, 2013).

A. Faktor-Faktor Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan dan ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Tenaga medis (dokter dan dokter gigi) dalam menentukan dan menetapkan diagnosis pasien. Tanggung jawab dari penetapan diagnosis pasien adalah tenaga medis yang melakukan tindakan kepada pasien (Kemenkes, 2018).
2. Penentuan kode diagnosis yang telah ditegakkan tenaga medis merupakan tanggung jawab perekam medis. Oleh karena itu, harus ada komunikasi yang baik antara tenaga medis dan perekam medis agar menghasilkan kode yang tepat dan akurat (Kemenkes, 2018).
3. Petugas medis lainnya yang ikut andil dalam melengkapi isi DRM.

B. Faktor-Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Dalam melakukan kode penyakit tentu ada saja kesalahan sehingga menyebabkan kode tersebut tidak akurat. Berdasarkan penelitian Indawati (2017) menyebutkan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis. Berdasarkan identifikasi unsur 5M dapat dijabarkan sebagai berikut (Indawati, 2017):

1. *Man* (manusia)
 - a. Pengalaman dan masa kerja petugas koder belum berpengalaman;
 - b. Petugas koder kurang teliti dalam mengkode diagnosis;
 - c. Beban kerja petugas koder;
 - d. Kegiatan pengkodean dilakukan oleh profesi lain selain perekam medis (seperti; perawat);
 - e. Kurangnya komunikasi efektif antara tenaga medis dan petugas koder;
 - f. Kompetensi koder perekam medis yang perlu diasah agar keterampilan dan keilmuannya terus bertambah.
2. *Money* (Uang).

Kode external cause yang dianggap sepele karena tidak mempengaruhi nominal klaim asuransi.
3. *Material* (Materi)
 - a. Tulisan dokter yang tidak terbaca jelas;
 - b. Penggunaan singkatan yang tidak umum di kalangan petugas koder;
 - c. Tidak lengkap atau tidak jelasnya diagnosis yang ditulis oleh tenaga medis;
 - d. Kelengkapan pengisian rekam medis.
4. *Method* (Metode)

- a. Petugas cenderung mengkode dengan menggunakan hafalan atau buku bantu;
 - b. Tidak melihat maupun menganalisis informasi tambahan pada hasil pemeriksaan penunjang serta formular-formulir pendukung;
 - c. Ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama;
 - d. Belum ada SOP mengenai penentuan kode pada karakter ke-5;
 - e. Belum ada SOP mengenai penentuan kode;
 - f. Belum ada SOP mengenai penggunaan istilah;
 - g. Kebijakan pengkodean belum spesifik.
5. *Machine* (Mesin)
- a. Kamus kedokteran dan kamus bahasa Inggris tidak tersedia;
 - b. SIMRS masih terjadi kendala.

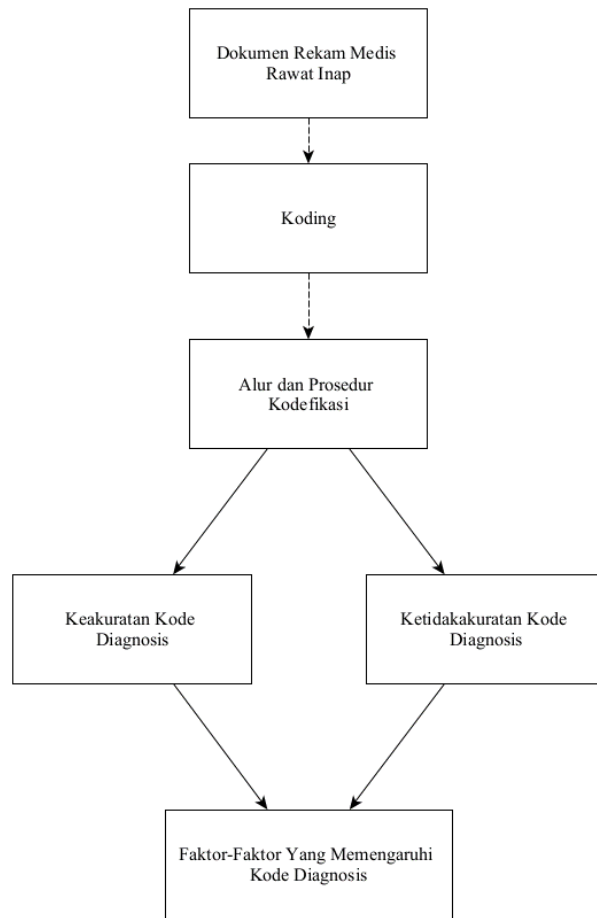
C. Dampak Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Rendahnya hasil persentase keakuratan dapat menyebabkan dampak negatif terhadap institusi pelayanan kesehatan serta mendapat hukuman terhadap pelanggaran peraturan yang berlaku. Selain itu, dampak ketidakakuratan ini berpengaruh terhadap pelayanan pasien karena biaya yang terklaim berbeda. (Hatta, 2013).

Ketidakkuratan kode ini juga berpengaruh terhadap pembuatan pelaporan, misalnya laporan morbiditas sepuluh besar penyakit rawat jalan, kualitas evaluasi pelayanan, perhitungan angka statistik, serta kendala dalam kepentingan riset (Erlindai & Indriani, 2018).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori ini menggambarkan hal-hal yang berpengaruh terhadap keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada rawat inap di Rumah Sakit. Keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diidentifikasi menurut unsur 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*). Alur faktor – faktor yang memengaruhi kodefikasi tersebut digambarkan pada kerangka teori penelitian gambar sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:

———— = Diteliti

- - - - - = Tidak Diteliti