

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

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

Rumah sakit adalah sumber daya dan pengetahuan kritis. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menurut intervensi yang mereka berikan, peran yang mereka mainkan dalam sistem kesehatan dan layanan kesehatan dan pendidikan yang mereka tawarkan kepada masyarakat di dalam dan sekitar mereka (*World Health Organization, 2020*).

Menurut Undang–Undang (UU) No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2.1.2 Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

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. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
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 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, pelayanan dan tindakan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Definisi rekam medis menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) ialah rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis/kesehatan kepada seorang pasien (Gondodiputro, 2007).

### 2.2.2 Tujuan, Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

#### 1. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan. (Budi, 2011)

Menurut Gibony (1991) dalam (Manis, 2018), ada 6 (enam) tujuan rekam medis diantaranya yaitu:

- a. **Administrasi**, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. **Hukum**, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- c. **Keuangan**, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

- d. **Penelitian**, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang bisa dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- e. **Pendidikan**, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi mengenai perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut bisa dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
- f. **Dokumentasi**, Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban.

## 2. Manfaat dan Kegunaan Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (2006) dalam (Manis, 2018),

manfaat rekam medis diantaranya yaitu:

- a. **Pengobatan Pasien**  
Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
- b. **Peningkatan Kualitas Pelayanan**  
Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. **Pendidikan dan Penelitian**  
Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. **Pembiayaan**  
Berkas rekam medis bisa dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut bisa digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- e. **Statistik Kesehatan**  
Rekam medis bisa digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

- f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik  
Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan juga etik.

## **2.3 Terminologi Medis**

### **2.3.1 Pengertian Terminologi Medis**

Terminologi Medis merupakan ketentuan anatomi dan fisiologi (organ tubuh, sistem, dan fungsinya) manusia, lokasi tubuh, penyakit, klinis, penggambaran diagnosa, dan tes laboratorium, bersamaan dengan prosedur klinis, operasi, dan diagnosa. Terminologi medis biasanya mendeskripsikan dalam satu kata sebuah penyakit atau kondisi yang dalam penulisan normal membutuhkan beberapa kata untuk dideskripsikan. (Wiley, 2015)

Menurut (Nuryati, 2011) Terminologi medis merupakan bahasa khusus yang digunakan antarprofesi kesehatan (petugas) untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan sehingga menjadi sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosa.

### **2.3.2 Konsep Dasar Struktur Istilah Medis**

Mulanya suatu istilah dikenal dengan bentuk perpaduan unsur-unsur kata yang berasal dari satu Bahasa, kemudian muncullah istilah-istilah yang terbentuk dari unsur dua yang berbeda. Contoh dari penggabungan dua Bahasa adalah '*astrophobia*' yang *rootnya* berasal dari '*astro*' (bintang) dan '*phobia*' (Greek: takut). (Nuryati, 2011)

Perbendaharaan istilah medis ditemukan bahwa banyak istilah sebutan organ tubuh berasal dari Bahasa latin, sedangkan banyak istilah penyakit berasal dari

Bahasa Yunani kuno sesuai dengan zaman kemajuan masing-masing ilmu di negaranya. (Nuryati, 2011)

1. Macam-macam Asal Usul Istilah Medis

a. Istilah Latin dan Yunani yang bertahan sampai sekarang, diantaranya adalah:

Tabel 2. 1 Istilah Latin dan Yunani pada Terminologi Medis

| Bahasa Latin                            |                       | Yunani Kuno     |   |
|---|-----------------------|-----------------|---|
| Anatomi                                 | Penyakit              | Anatomi         | Penyakit  |
| <i>Lien</i>                             | <i>Lienitis (L)</i>   | <i>Spleen</i>   | <i>Splenitis (Y)</i>                            |
| <i>Mam'ma (s)</i><br><i>Mannae (pl)</i> | (L) Kljr.<br>Payudara | <i>Mas'tos</i>  | <i>Mastitis (Y)</i>                             |
| <i>Ren (s)</i><br><i>Renes (pl)</i>     | (L) Ginjal            | <i>Neph'ros</i> | <i>Nephritis (Y)</i><br><i>Nephritides (pl)</i> |
| <i>Os (s)</i><br><i>Ora (pl)</i>        | (L) Mulut             | <i>Sto'ma</i>   | <i>Stomatitis (Y)</i>                           |
| <i>Ves'i.ca</i>                         | (L) Kantung<br>Kemih  | <i>Cyst</i>     | <i>Cystitis</i>                                 |

Sumber : Buku Terminologi Medis oleh Nuryati

b. Istilah medis yang berasal dari Zaman Hippocrates (460-370 SM)

Tabel 2. 2 Istilah Medis Zaman Hippocrates

| Lafal Istilah                                | Arti  |
|--|---|
| <i>U.re'ter (Y)</i> dari kata <i>oureter</i> | Pipa sempit saluran keluar urine dari ginjal ke kantung kemih (dari ren ke vesica urinaria) |

| Lafal Istilah  | Arti   |
|--|--|
| <i>A.poph'y.sis</i> (Y) dari kata <i>ap'oapaph</i> (dari) dan <i>physis</i> (=pertumbuhan ke luar) | Projeksi, tonjolan keluar dari bagian organ tubuh (umumnya untuk sebutan tulang atau kelenjar)             |
| <i>O.lec'ra.non.</i> (Y) dari kata <i>olekranon</i> <i>O''le.cra'non</i>                           | Bagian tonjolan terbesar pada ujung tulang tulna   |
| <i>Peri''i.to,ne'um</i><br>[G, <i>peritonaien</i> ]  | Membran serosa yang melapisi bagian dalam <i>cavum abdominalis</i> dan <i>viscera</i> yang ada di dalamnya |

Sumber : Buku Terminologi Medis oleh Nuryati

c. Istilah medis yang berasal dari Zaman Aristotles (385-322 S.M)

Tabel 2. 3 Istilah medis Zaman Aristotles

| Istilah  | Arti Istilah   |
|--|--|
| <i>Al''o.pe'ci.a</i> [G, <i>alopekia</i><br><i>Alopex=fox</i> ]          | Botak (sebutan sejenis penyakit Srigala akibat infeksi kulit kepala→luka→koreng→rambut rontok→botak) |
| <i>Glau.co'ma</i> [G, <i>glaukoma</i> ]                                  | Penyakit mata yang ditandai dengan naiknya tekanan <i>intraocular</i> = kekeruhan pada lensa kristal |
| <i>Exophthalmos</i> (Exo + [G]<br><i>ophthalmos</i> mata)                | Keadaan mata menonjol ke depan yang abnormal   |
| <i>Leukemia</i> ( <i>Leuko</i> [G] putih +<br><i>haemia</i> darah + -ia) | Penyakit ganas yang progresif pada organ pembentuk darah   |

Sumber : Buku Terminologi Medis oleh Nuryati

## 2. Unsur-Unsur Pembentuk Istilah Medis

Sebagian besar struktur istilah medis tersusun dari tiga unsur kata, yakni; *prefix*, *root*, dan *suffix*. Struktur setiap kata/istilah harus memiliki minimal satu *root*. Istilah medis terdiri dari tiga unsur *prefix*, *root*, dan *suffix*, adakalanya satu istilah terdiri hanya dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja. Namun tidak jarang juga istilah memiliki lebih dari tiga unsur kata. (Nuryati, 2011)

### a. *Root*

*Root/ "word root"* (akar kata) adalah suatu istilah berasal dari bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak di tengah diantara *prefix* dan *suffix* (atau *pseudosuffix*) pada istilah yang terkait, tidak jarang *root* terletak di bagian terdepan dari istilah, jika istilah medis terkait tidak mengandung *prefix*, *root* bisa juga diikuti *root* lain sebelum *suffix* atau *pseudosuffix*, *root* bisa terletak di bagian paling belakang jika tidak mengandung *suffix* atau *pseudosuffix*, maka satu istilah bisa mengandung satu *root*, dua *root* bergandengan atau satu *root* bergandengan dengan *root*. Setiap istilah harus mempunyai *root*. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait. (Nuryati, 2011)

Berikut ini tabel penggunaan istilah *root* yang dilengkapi dengan definisi dari istilah terkait:

Tabel 2. 4 Istilah Root

| Root               | Istilah                 | Analisis Istilah   | Definisi                      |
|--------------------|-------------------------|--|-------------------------------|
| Abdomino-<br>Perut | <i>Abdominocentesis</i> | <i>Abdomen</i> = perut<br><i>Centesis</i> = tindakan penusukan | Tindakan penusukan perut      |
|                    | <i>Abdominorrhapy</i>   | <i>Rraphy</i> = tindakan penjahitan                            | Tindakan penjahitan perut     |
| Aden-<br>kelenjar  | <i>Adenectomy</i>       | <i>Aden</i> = kelenjar<br><i>Ectomy</i> = operasi pengangkatan | Operasi pengangkatan kelenjar |
|                    | <i>Adenoma</i>          | <i>Oma</i> = tumor<br><i>Carcinos</i> = kanker                 | Tumor kelenjar                |
|                    | <i>Adenocarcinoma</i>   |  | Tumor ganas epitel kelenjar   |

Sumber : Buku Terminologi Medis oleh Nuryati

#### b. Prefix

*Prefix* adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan di bagian depan sebelum *root* atau *combining form* di dalam suatu struktur istilah. Fungsi dari *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang melekat di belakangnya dengan memberi informasi tambahan (keterangan) tentang lokasi organ, jumlah bagian atau waktu terkait; sebagai kata awalan suku kata *prefixes* adalah:

- 1) Kata *Preposition* (Kata Depan) atau
- 2) *Adverbs* (Kata Tambahan)

Tidak semua istilah medis mengandung/mempunyai unsur kata *prefix*, namun satu istilah bisa memiliki lebih dari satu *prefix*. *Prefix* bisa menunjukkan: warna, ruang, tempat, letak, arah, jumlah, ukuran besaran, bilangan, dan keadaan. (Nuryati, 2011)

c. *Suffix*

*Suffix* atau *pseudosuffix* (kata akhiran semu) merupakan unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, proses (penyakit) atau prosedur. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, *pseudosuffix* berfungsi sebagai unsur kata *suffix*.

Umumnya *suffix* merupakan *adjective* (kata sifat) atau *noun* (kata benda), bisa membuat kata majemuk bersama *root*. Selain berupa kata, *suffix* bisa juga berupa *pseudosuffix* yaitu susunan huruf saja (kata akhiran semu).

Tidak semua istilah mengandung *suffix*, istilah yang mengandung *suffix* biasanya tidak mengandung *pseudosuffix*. Contoh *pseudosuffix* adalah *-al*, *-ic*, *-ia*, *-ion*, *-ism*, *-ist*. (Nuryati, 2011)

## 2.4 Ketepatan Terminologi Medis

Ketepatan menurut Kamus Bahasa Indonesia Online yaitu benar atau sesuai. Terminologi medis dikatakan tepat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis dimana agar dapat mengkode diagnosa secara tepat diperlukan terminologi medis. Menurut penelitian terdahulu oleh Agustine (2017) terminologi medis yang tepat menghasilkan kode diagnosa yang akurat dan terminologi yang tidak tepat menghasilkan kode diagnosa yang tidak akurat. (Mariyati & Sugiarsi, 2014)

## 2.5 Diagnosa Utama

Diagnosa digunakan oleh dokter untuk menyebutkan suatu penyakit yang diderita seorang pasien atau keadaan yang dapat menyebabkan seorang pasien memerlukan atau menerima asuhan medis guna memperoleh pelayanan pengobatan dan pencegahan memburuknya masalah kesehatan atau juga untuk peningkatan kesehatan.

Diagnosa utama adalah penyakit, cacat, luka atau keadaan sakit yang utama dari pasien yang dirawat di rumah sakit. Batasan diagnosis utama adalah:

1. Diagnosa yang ditentukan setelah dikaji dengan cermat.
2. Menjadi alasan untuk dirawat dalam waktu yang lama.
3. Menjadi fakta arahan atau pengobatan.

## 2.6 Keakuratan Kode Diagnosa

Kode diagnosa dikatakan akurat apabila sesuai dengan yang tertulis dalam *ICD-10* sebagaimana penggunaannya di Indonesia diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 50 tahun 1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit.

Beberapa blok dalam *ICD-10* tidak cukup hanya sampai karakter ketiga atau keempat, tetapi terdapat penambahan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi pada Bab XIII, jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka) pada Bab XIX serta macam aktivitas saat kejadian pada Bab XX. Menurut (Depkes, 2006) dalam (Agustine & Pratiwi, 2017) proses pengodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

1. Konsisten bila dikode oleh petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*)
2. Kode tetap sesuai diagnosa dan tindakan (*validity*)
3. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*)

## **2.7 Koding**

### **2.7.1 Pengertian Koding**

Koding adalah pemberian penetapan kode diagnosa menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait.

### **2.7.2 Pengertian ICD-10 dan Cara Penggunaannya**

*ICD – 10* adalah *International Classification of Disease and Related Health Problems – Tenth Revision*. Standar nasional untuk klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan revisi ke-10 yang dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)*. *ICD-10* digunakan untuk menterjemahkan diagnosa penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi alfanumerik yang akan memudahkan untuk penyimpanan mendapatkan kembali data dan analisis data.

Berikut adalah cara mengkode *ICD-10* menurut Gemala Hatta dalam (Mariyati W. , 2016) :

1. Identifikasi tipe pernyataan yang akan kemudian carilah dalam buku volume 3 pada bagian yang sesuai (bilamana pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain di klasifikasikan pada

*chapter* I-XIX atau XXI rujuk pada seksi 1 indeks alfabet. Jika pernyataan adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada *chapter* XX, rujuk seksi II)

2. Temukan *lead terms*, untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda dari kondisi patologi. Namun demikian beberapa kondisi yang dinyatakan dalam bentuk *adjective* maupun *eponym* juga tercantum dalam indeks sebagai "*lead terms*".
3. Bacalah semua catatan yang tercantum dibawah "*lead terms*"
4. Bacalah semua terminologi yang ada didalam kurung belakang "*lead terms*". (*Modifier* ini biasanya tidak akan mengubah nomer kode), dan juga semua terminologi yang tercantum di bawah "*lead terms*" (yang biasanya dapat merubah nomor kodenya) sampai seluruh kata dalam pernyataan diagnostik telah selesai diikuti.
5. Ikuti secara hati-hati *cross reference* (*see* dan *see also*) yang terdapat dalam indeks.
6. Rujukan dalam tabulasi untuk kesesuaian nomor kode yang dipilih, catatan kategori tiga karakter dalam indek dengan dash pada posisi ke empat berarti bahwa kategori tiga karakter.
7. dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak di indeks, jika digunakan dapat dilihat pada volume satu.
8. Berpedomanlah pada "*inclusion*" atau "*exclusion terms*" yang ada dibawah kode atau dibawah *chapter*, blok atau diawali kategori.
9. Tentukan kode yang sesuai.