

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian 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

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Tugas dan fungsi rumah sakit dinyatakan bahwa (UU RI 44, 2009):

###### **A. Tugas Rumah Sakit:**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

###### **B. Fungsi Rumah Sakit**

- 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**

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kepmenkes 269, 2008).

### **2.2.2 Petugas Rekam Medis**

Administrator Informasi Kesehatan (Perekam Medis) merupakan profesi yang memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menterjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat (Kongres V PORMIKI, 2006)

## **2.3 Rawat Inap**

Rawat Inap atau Opname adalah salah satu bentuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya. Fasilitas Rawat inap disediakan dan dijalankan secara sistematis oleh tenaga medis dan nonmedis, disediakan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan (klinik, rumah sakit, puskesmas).

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Kepmenkes 560, 2003).

Tujuan pelayanan rawat inap sebagai berikut:

- 1) Untuk memudahkan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif
- 2) Untuk memudahkan menegakkan diagnosis pasien dan perencanaan terapi yang tepat
- 3) Untuk memudahkan pengobatan dan terapi yang akan dan harus didapatkan pasien.
- 4) Untuk mempercepat tindakan kesehatan.
- 5) memudahkan pasien untuk mendapatkan berbagai jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan
- 6) Untuk mempercepat penyembuhan penyakit pasien
- 7) Untuk memenuhi kebutuhan pasien sehari-hari yang berhubungan dengan penyembuhan penyakit, termasuk pemenuhan gizi.

## **2.4 ICD-10.**

### **2.4.1 Pengertian ICD-10**

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta, 2013).

### **2.4.2 Fungsi dan Kegunaan ICD-10**

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013).

Penerapan Pengodean Sistem ICD digunakan untuk :

- a) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
- b) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
- c) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
- d) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- e) Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- f) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman
- g) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
- h) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

### 2.4.3 Struktur ICD-10

Struktur ICD 10 bahwa ICD 10 terdiri atas 3 *Volume* (Hatta, 2013):

- a) *Volume 1*
  - (1) Pengantar
  - (2) Pernyataan
  - (3) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
  - (4) Laporan konferensi Internasional yang menyetujui revisi ICD 10
  - (5) Daftar katagori 3 karakter
  - (6) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub katagori empat karakter
  - (7) Daftar morfologi neoplasma
  - (8) Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
  - (9) Definisi-definisi
  - (10) Regulasi-regulasi nomenklatur
- b) *Volume 2* adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :
  - (1) Pengantar
  - (2) Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*.
  - (3) Cara penggunaan ICD 10
  - (4) Aturan dan petunjuk pengodean mortalitas dan morbiditas
  - (5) Presentasi statistik
  - (6) Riwayat perkembangan ICD
- c) *Volume 3*
  - (1) Pengantar
  - (2) Susunan indeks secara umum
  - (3) Seksi I : Indeks abjad penyakit, bentuk cedera
  - (4) Seksi II : Penyebab luar cidera
  - (5) Seksi III : Tabel obat dan zat kimia
  - (6) Perbaikan terhadap *volume 1*

## 2.5 ICD-9 CM

*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification* (ICD-9 CM) merupakan bagian dari ICD 9-CM yang digunakan untuk mengklasifikasikan kode prosedur tindakan medis. Didalamnya termasuk prosedur untuk diagnosa medik, prevensi, terapi radiologi, drugs, tindakan pembedahan dan pemeriksaan laboratorium. ICD-9 CM terdiri dari 3 *volume*, yaitu :

- a. *Volume 1 disease* : *Tabular List*
- b. *Volume 2 disease* : *Alphabetic Index*
- c. *Volume 3 Procedure* : *Tabular List and Alphabetic Index*

Dalam masing-masing *volume*, berisi klasifikasi prosedur atau tindakan dalam pengobatan, juga memuat *Alphabetic Index* untuk memudahkan mencari kode prosedur.

## 2.6 Pemberian Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode sebagai berikut (Hatta, 2013):

- A. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka *volume 3 Alphabetic index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Vol. 1), gunakanlah ia sebagai "*Lead Term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (*volume 3*). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*External Cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol. 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol. 3).
- B. "*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 demikian, beberapa kondisi

- ada yang diekspresikan sebagai kata sifat eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*Lead Term*”.
- C. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada *Volume 3*.
  - D. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah *Lead Term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *Lead Term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata diagnosis harus diperhitungkan).
  - E. Ikuti secara hati-hati rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
  - F. Lihat daftar tabulasi (*Volume 1*) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam *volume 1* dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (*volume 3*). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam system pelaporan morbiditas dan mortalitas.
  - G. Ikuti pedoman inclusion dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori.
  - H. Tentukan kode yang anda pilih.
  - I. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

## 2.7 Pemberian Kode Tindakan berdasarkan ICD-9 CM

Cara menentukan kode tindakan pada ICD-9 CM sebagai berikut:

- A. Identifikasi tipe pernyataan prosedur / tindakan yang akan dikode dan lihat di buku ICD-9-CM *Alphabetical Index*.
- B. Tentukan *Lead Term* Untuk prosedur / tindakan.
- C. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- D. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah *Lead Term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.

- E. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan dalam index.
- F. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada Tabular List.
- G. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- H. Langkah terakhir adalah tentukan Kode

## **2.8 Evaluasi**

### **2.8.1 Pengertian Evaluasi**

Menurut (Rustiyanto,2010) Evaluasi adalah suatu kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah dibuat atau ditentukan.

### **2.8.2 Tujuan Evaluasi**

Tujuan evaluasi yaitu untuk meningkatkan nilai daya guna dan hasil guna dari perencanaan dan pelaksanaan program, serta memberikan petunjuk dalam pengelolaan sumber daya manusia, dana, dan program peningkatan untuk sekarang dan masa yang akan datang (Rustiyanto,2010:129).

### **2.8.3 Jenis Evaluasi**

Ada 2 jenis evaluasi program kesehatan yaitu (Rustiyanto,2010:128):

1. *Formative* evaluasi yaitu evaluasi yang dilaksanakan selama program sedang berjalan, dengan tujuan dapat memberikan umpan balik kepada manajer tentang hasil yang dicapai serta hambatan-hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program.

2. *Sumative* evaluasi yaitu evaluasi yang dilaksanakan pada akhir kegiatan program, tujuannya untuk dapat melihat keseluruhan dari hasil pelaksanaan yang dihasilkan.

#### **2.8.4 Tahapan Evaluasi**

Dalam kegiatan evaluasi terdapat beberapa tahapan penting yang saling mendukung satu sama lainnya. Mengacu pada pengertian evaluasi, adapun tahapan-tahapan evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Menentukan topik evaluasi, yaitu kegiatan penentuan topik yang akan dievaluasi. Misalnya; evaluasi hasil kerja, atau evaluasi rencana kerja.
2. Merancang kegiatan evaluasi, yaitu kegiatan mendesain proses evaluasi sehingga dalam pelaksanaannya tidak melewatkan hal-hal yang penting.
3. Pengumpulan data, yaitu kegiatan mengumpulkan dan mencatat setiap informasi sesuai dengan perencanaan berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah.
4. Pengolahan dan analisis data, yaitu kegiatan mengolah informasi dengan cara mengelompokkan data agar lebih mudah dalam melakukan analisis, serta menentukan tolak ukur waktu sebagai hasil evaluasi.
5. Pelaporan hasil evaluasi, yaitu membuat laporan hasil evaluasi agar diketahui oleh pihak-pihak yang berkepentingan.