

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MenkesSK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana disebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan perorangan meliputi pelayanan *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, dimana disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*.

2.1.2 Tujuan dan Fungsi

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, tentang fungsi Rumah Sakit antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan 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
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2 Rawat Inap

Menurut Departemen Kesehatan RI 1997, “Pelayanan Rawat Inap merupakan pelayanan terhadap pasien RS yang menempati tempat tidur perawatan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya”.

Menurut Rustiyanto, 2010 “Rawat inap adalah pasien yang memerlukan observasi, diagnosa terapi/rehabilitasi yang perlu menginap dan menggunakan tempat tidur serta mendapatkan makanan, pelayanan, dan pelayanan perawatan terus menerus”.

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Pengertian

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/per/III/2008 tentang rekam medis, dimana disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.3.2 Tujuan

Menurut Departemen Kesehatan RI, 1997 dinyatakan bahwa tujuan rekam medis adalah penunjang terciptanya 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 administrasi rumah sakit sebagaimana yang telah diharapkan.

2.3.3 Kegunaan

Menurut Gibony (1991) kegunaan rekam medis memiliki 6 aspek yaitu sebagai berikut:

1. Aspek Administrasi
Suatu 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.
2. Aspek Hukum
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 tanda bukti untuk menegakkan hukum.
3. Aspek Keuangan
Suatu berkas mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek keuangan.
4. Aspek Penelitian
Suatu berkas mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data /informasi yang dapat di pergunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
5. Aspek Pendidikan
Mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang, perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang di berikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan referensi pendidikan di bidang profesi.
6. Aspek Dokumentasi
Mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan di pakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.4 Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.4.1 Pengertian

Tambunan, R. M, 2013. Menyatakan bahwa SOP pada dasarnya adalah:

Pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada di dalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, atau tindakan, dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standar, dan sistematis.

2.4.2 Tujuan

Menurut (Santoso, D. P, 2014) beberapa hal penting yang dikemukakan kemudian terkait dengan tujuan dan fungsi suatu prosedur tertulis seperti halnya SOP adalah sebagai berikut ini:

- a. Menyediakan sebuah rekaman aktivitas, juga pengoperasian secara praktis
- b. Menyediakan sebuah informasi yang konsisten, oleh karenanya juga membentuk disiplin kepada semua anggota organisasi baik dalam insitusi, organisasi, maupun perusahaan.
- c. Memudahkan menyaring, menganalisis, dan membuang hal-hal atau pekerjaan yang tidak perlu, yang tidak berkaitan secara langsung dengan prosedur yang sudah ada.
- d. Mendukung pengalaman dan pengetahuan pegawai, dan sekaligus juga mengantisipasi banyak kesalahan yang mungkin terjadi.
- e. Memperbaiki performa, atau kualitas pegawai itu sendiri.
- f. Membantu menguatkan regulasi perusahaan.
- g. Memastikan efisiensi tiap-tiap aktivitas operasional
- h. Menjelaskan segala peralatan untuk keefektifan program pelatihan.

Tujuan dari penulisan suatu prosedur seperti juga elemen-elemen yang sudah disebutkan di atas adalah mendefinisikan bagaimana secara konsisten mengembangkan, mereview, menyetujui, mengimplementasikan dan mengontrol prosedur yang dibuat.

2.5 Kodifikasi Penyakit

2.5.1 Pengertian Kodifikasi (*Coding*)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode. (Budi, S. 2011 : 82).

2.5.2 Pengertian *ICD-10*

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10 (*ICD-10*) dimana memuat klasifikasi diagnostik penyakit dengan standar internasional yang disusun berdasarkan sistem kategori dan dikelompokkan dalam satuan penyakit menurut kriteria yang telah disepakati pakar internasional.

Sehingga *ICD* dapat dikatakan sistem penggolongan penyakit dan masalah kesehatan lainnya secara internasional yang ditetapkan menurut kriteria tertentu.

Klasifikasi penyakit bisa didefinisikan sebagai sebuah sistem kategori tempat jenis penyakit dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. WHO (2005)

2.5.3 Fungsi *ICD-10*

Sebagaimana dikemukakan oleh Gemala Hatta (2008:134), fungsi *ICD* salah satunya adalah sebagai berikut:

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan
2. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.

3. Bahan dasar dalam pengelompokan 5^W (*Diagnosis-Related Groups*) untuk sistem penagihan biaya pelayanan.
4. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.

2.5.4 Dasar Menentukan Kode Berdasarkan ICD-10

Dasar dalam menentukan kode berdasarkan *ICD-10* adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku *ICD* volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II Volume 3*)
2. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index sebagai *Lead Term*.
3. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
4. 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.
5. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan dalam index
6. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam Index
7. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
8. Tentukan Kode.

2.6 Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis

Menurut Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, Bab III Pelaksanaan Pekerjaan Perkam Medis Pasal 13 Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perkam Medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 yaitu:

- a. Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:
1. melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan;
 2. melaksanakan evaluasi isi rekam medis;
 3. melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar;
 4. melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;
 5. melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan;
 6. merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan;
 7. melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean;
 8. melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;
 9. melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
 10. mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan;
 11. mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;
 12. melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
 13. melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2.7 Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 377 tahun 2007 tentang

Kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. **KLASIFIKASI DAN KODEFIKASI PENYAKIT, MASALAH-MASALAH YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN DAN TINDAKAN MEDIS :**
Perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi internasional tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.
2. **ASPEK HUKUM DAN ETIKA PROFESI**
Perekam medis mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan perundangan dan etika profesi yang berlaku.

3. MANAJEMEN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Perekam medis mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan dibidang kesehatan.

4. MENJAGA MUTU REKAM MEDIS

Perekam medis mampu mengelola, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis.

5. STATISTIK KESEHATAN

Perekam medis mampu menggunakan statistik kesehatan untuk menghasilkan informasi dan perkiraan yang bermutu tinggi sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan di bidang pelayanan kesehatan.

6. MANAJEMEN UNIT KERJA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Perekam medis mampu mengelola sumber daya yang tersedia di unit kerja rekam medis untuk dapat mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang informasi kesehatan.

7. KEMITRAAN PROFESI

Perekam medis mampu berkolaborasi inter dan intra profesi yang terkait dalam pelayanan kesehatan.