

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Bab 1 Pasal 1 menyatakan “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

Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dalam Bab III Pasal 4 menyatakan bahwa “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna”. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, dalam pasal 5 disebutkan Rumah Sakit mempunyai fungsi :

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 Rawat inap

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES RI) Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 menyatakan Rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan mengiapi di rumah sakit.

2.3 Rekam Medis

2.3.1 Definisi Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis Bab 1 Pasal 1 (2) menyatakan bahwa “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan”.

2.3.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Departemen kesehatan RI (2006:13) menyatakan bahwa Tujuan Rekam Medis adalah “Menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

2.3.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Departemen kesehatan RI (2006:13-15) dinyatakan bahwa kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Di dalam 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 Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu 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 sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitan rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada

pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

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

2.4 *Resume medis*

Resume medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien (Hatta, 2011). Informasi yang terdapat dalam lembar *resume* medis terdiri dari jenis perawatan, reaksi tubuh pada pengobatan, kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang. Tujuan dibuatnya *resume* medis ini adalah (Depkes RI, 2006) :

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medis dengan kualitas yang tinggi dan sebagai bahan referensi yang sangat berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila dirawat kembali di rumah sakit.
2. Menjadi bahan penilaian staf medis rumah sakit
3. Memenuhi permintaan badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya perusahaan asuransi (persetujuan pimpinan).
4. Memberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat.

Untuk kelengkapan *resume* medis ini diperkuat lagi di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Bab II pasal 4 menyebutkan bahwa :

1. Ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
2. Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien
 - b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
 - c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut
 - d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2.5 Diagnosis

Diagnosis pada umumnya ini meliputi pengidentifikasian proses penyakit beserta agen yang bertanggung jawab terhadap timbulnya masalah terkait (Naga, 2014). Diagnosis adalah identifikasi terhadap penyakit yang di derita oleh pasien. Diagnosis dalam ICD-10 batasannya adalah penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG's), menyatakan "Diagnosis utama adalah diagnosis akhir yang dituliskan tenaga medis pada hari terakhir perawatan dengan kriteria paling banyak menggunakan sumber daya atau hari perawatan paling lama. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan, diagnosis sekunder

merupakan komorbiditas ataupun komplikasi. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang muncul akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien”.

2.6 Terminologi medis

Terminologi medis adalah bahasa profesional bagi mereka yang secara langsung ataupun tidak langsung berkecimpung di bidang seni layanan penyembuhan. Dalam terminologi medis diterangkan bagian dari tubuh (*anatomy*), lokasi posisi tubuh, fungsi tubuh (*physiology*), penyakit (*diseases*), tindakan (*procedures*), alat yang digunakan (*instrument*) (Hatta & Naga, 2016). Terminologi medis merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan. Penggunaan kata terminologi medis berupa perbendaharaan kata medis biasanya terdapat dalam dunia kesehatan. Menurut Nuryati (dalam Astuti, 2019:2) menyatakan bahwa terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan :

1. Bahasa khusus antar profesi medis atau kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan
2. Sarana komunikasi antar mereka yang berkecimpung langsung atau tidak langsung dibidang pelayanan medis
3. Sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis atau operasi, khususnya dibidang *International Statistical*

Classification of Disease (ICD), International Classification of Procedures in Medicine (ICOPIM), International Classification of Health Interventions (ICHI) yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas.

Adapun titik berat materi terminologi medis bertumpu pada bidang layanan :

1. Diagnosa Medis (*Medical Diagnostic*) : *Ultrasonography (USG), CT-Scan*
2. Tindakan Bedah/Operasi (*Surgical*) : *Laparoscopy, Colostomy*
3. Tindakan Medis lain-lain di bidang pelayanan medis (*Other Procedure in Medicine*).

Yang terkait pada istilah anatomi tubuh yang terkena gangguan kesehatan/sakit atau menerima pelayanan tindakan asuhan dan pelayanan medis/kesehatan dan pelayanan penunjang lain-lain.

2.6.1 Konsep Dasar Terminologi Medis

Sebagian besar terminologi medis berasal dari bahasa Yunani Kuno (*G*) dan bahasa Latin (*L*). Sejalan dengan perkembangan zaman dan ilmu kedokteran dan kesehatan sebagian istilah diadopsi dari bahasa Perancis, Jerman dan Inggris (Hatta & Naga, 2016). Di dalam perbendaharaan istilah medis, ditemukan bahwa banyak istilah sebutan organ tubuh berasal dari bahasa Latin (*L*), sedangkan banyak istilah penyakit berasal dari bahasa Yunani Kuno (*G*) sesuai dengan zaman kemajuan masing-masing ilmu di negaranya. Contoh dari penggabungan dua bahasa adalah '*claustrophobia*', *prefix*-nya berasal dari '*claustrum*' (ruang tertutup : *L*) dan *root*-nya '*phobia*' (takut : *G*) (Nuryati, 2011).

2.6.2 Unsur-unsur Pembentuk Terminologi Medis

Sebagian besar struktur terminologi medis tersusun dari 3 (tiga) unsur kata, yakni *prefix*, *root*, dan *suffix*. Dalam struktur setiap terminologi medis harus memiliki minimal satu *root*. Tidak semua terminologi medis terdiri dari tiga unsur *prefix*, *root*, dan *suffix*, adakalanya satu terminologi medis hanya terdiri dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja (Nuryati, 2011).

2.6.3 Ketepatan Terminologi Medis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ketepatan berasal dari kata ‘tepat’ yang mendapat imbuhan awalan ke- dan imbuhan akhir –an. Kata tepat berarti hal yang betul atau lurus (arah, jurusan); kena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya); tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih, persis; betul.

Penulisan diagnosis dengan terminologi medis yang tepat dan sesuai dengan ICD-10 tujuannya adalah untuk memudahkan perekam medis dalam mengkode diagnosis sesuai ICD-10; keseragaman bahasa, *universal* sehingga istilah yang dituliskan dalam berkas rekam medis pasien bisa dibaca dan dimengerti, dan untuk meningkatkan sarana komunikasi antar profesi kesehatan.

Menurut penelitian (Yulastika dan Rano, 2015) diagnosis yang ditulis tidak menggunakan terminologi medis yang tepat dan sesuai dengan ICD 10 maka petugas coding akan kesulitan dalam pemilihan *leadterm* dalam penentuan kode diagnosis, sehingga akan mempengaruhi keakuratan kode diagnosis.

2.7 Singkatan diagnosis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia online singkatan adalah hasil menyingkat (memendekan) beberapa huruf/gabungan huruf (misalnya DPR, KKN, dll). Singkatan dalam pengisian rekam medis merupakan rangkaian huruf yang digunakan untuk mempersingkat dan mempermudah pencatatan di dalam berkas rekam medis.

2.8 Evaluasi

Evaluasi adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur atau menilai apakah suatu kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan ataupun tujuan yang ingin dicapai. Dalam buku metode riset evaluasi, Hadi (2011:13) mendefinisikan evaluasi sebagai “proses mengumpulkan informasi mengenai suatu objek, menilai suatu objek, dan membandingkannya dengan kriteria, standar dan indikator”. Evaluasi ketepatan terminologi medis yaitu serangkaian kegiatan untuk melakukan penilaian terhadap penulisan diagnosis sesuai ICD-10 di rumah sakit.

Evaluasi dilaksanakan untuk mencapai berbagai tujuan sesuai dengan obyek evaluasinya. Beberapa tujuan evaluasi, diantaranya (Ibeng, 2020) :

1. Untuk mengetahui seberapa baik tingkat penguasaan seseorang terhadap kompetensi yang sudah ditetapkan.
2. Untuk mengetahui tingkat efisiensi serta juga efektivitas suatu metode, media, serta sumber daya lainnya didalam melaksanakan suatu kegiatan.
3. Sebagai umpan balik serta informasi penting bagi pelaksana evaluasi untuk dapat memperbaiki kekurangan.