

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 RumahSakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, disini mengatakan bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes RI No 3, 2020).

Rumah sakit selain mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna juga mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi, selain itu rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan yang memadai. Dengan demikian akan terwujud apa yang menjadi tujuan dari Rumah Sakit (UU Nomor 44, 2009).

2.2 Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 (Permenkes, 2008) tentang Rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dari pengelolaan Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam

upaya kesehatan di Rumah Sakit. Rekam Medis yang tidak baik maka mustahil tertib administrasi akan berhasil dengan baik sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan Rumah Sakit secara rinci akan terlihat dalam kegunaan Rekam Medis itu sendiri. Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi I, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006). Kegunaan Rekam medis adalah sebagai *administration, legal, financial, research, education, documentation*.

Berikut Penjelasan Kegunaan Rekam Medis dari beberapa Aspek :

1. *Administration* (Administrasi) adalah 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. *Legal* (Hukum), Adalah suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan keadilan.
3. *Financial* (Keuangan), Adalah suatu berkas Rekam Medis yang mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung suatu data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek atau nilai keuangan.
4. *Research* (Penelitian), Adalah suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat

digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. *Education* (Pendidikan), Adalah suatu berkas Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi sipemakai.
6. *Documentation* (Dokumentasi), Adalah 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.

2.3 Resume Medis

2.3.1 Pengertian ResumeMedis

Menurut (Depkes RI, 2006) dalam pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006:72) bahwa *resume medis* adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar, baik dalam keadaan hidup maupun meninggal.

Dalam Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, istilah *resume medis* disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien (Permenkes, 2008). Isi ringkasan pulang atau *resume medis* sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien

- 2) Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
- 3) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- 4) Diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut
- 5) Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan

2.3.2 Tujuan dan Kegunaan Resume Medis

Tujuan dibuatnya resume medis ini adalah :

- 1) Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
- 2) Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit
- 3) Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien, misalnya dari Perusahaan Asuransi (dengan persetujuan pimpinan)
- 4) Untuk diberikan tembusan kepada system ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

Lebih lanjut (Hatta, 2013) menjelaskan kegunaan dari ringkasan pulang atau resume medis adalah untuk :

1. Menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan.
2. Memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis.

3. Memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang.
4. Memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit.
5. Tanggung jawab terhadap resume medis.

2.4 Pengertian Diagnosis

Diagnosis merupakan kata / phrasa yang digunakan oleh dokter untuk menyebut suatu penyakit yang diterima oleh pasien, atau keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan / mencari / menerima asuhan medis (*medical care*).

Diagnosis yang terekam dalam lembar rekam medis, baik tunggal, kombinasi maupun serangkaian gejala sangat penting artinya dalam proses pemberian layanan kesehatan dan asuhan medis di rumah sakit. Karena hal inilah dikenal beberapa macam diagnosis, seperti :

- *Admitting Diagnosis*

Yaitu diagnosis seseorang (pasien) saat masuk dirawat (*admission*).

- *Discharge Diagnosis*

Merupakan diagnosis yang diberikan setelah selesainya episode perawatan atau diagnosis pada saat pasien pulang.

- Diagnosis dalam *Single-condition analysis of morbidity*

Pada kasus ini, sampai sekarang belum ada aturan standar dalam penegakan diagnosisnya. Hanya dalam ICD – 10 dikenal suatu aturan koding morbiditas yang disebut *Single-condition Analysis* (Analisis kondisi tunggal), yang mana pada pelaksanaan pemberian kode penyakit hanya mengacu pada satu saja penyebab atau bisa disebut sebagai

penyebab utama morbiditas sebagai diagnosis yang akan dimasukkan kedalam tabulasi untuk selanjutnya diolah dan dianalisis.

Macam-macam Diagnosis Menurut WHO

a. *Principal Diagnosis*

Merupakan diagnosis utama yang ditegakkan pasien setelah dikaji yang terutama bertanggung jawab menyebabkan admission pasien ke rumah sakit.

b. *Other Diagnosis*

Adalah diagnosis selain *principal diagnosis* yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul, dimana pasien mendapatkan pengobatan dan dokter mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan untuk memasukkannya dalam pemeriksaan lebih lanjut.

c. *Complication*

Suatu diagnosis tambahan yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul setelah dimulainya observasi dan perawatan di rumah sakit yang mempengaruhi perjalanan pasien atau asuhan medis yang dibutuhkan oleh pasien. (Ayu & Ernawati D,2012)

2.5 Simbol dan Singkatan

2.5.1 Pengertian Simbol dan Singkatan

Dalam pencatatan rekam medis terdapat simbol-simbol dan singkatan sebagai tanda atau makna dalam pendokumentasian rekam medis. Simbol dan Singkatan adalah tata cara yang harus ditempuh oleh petugas rumah sakit dalam memberikan suatu arti kata/istilah diagnosis dan yang lainnya. Simbol / tanda dan

singkatan dapat diuraikan dengan beberapa suku kata yang mempunyai arti sama dan dapat dimengerti maksud dan tujuan singkatan. Singkatan dari diagnosis penyakit atau yang lainnya tersebut yang terdapat dalam dokumen rekam medis ditulis oleh dokter dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya.

2.5.2 Tujuan Penggunaan Simbol dan Singkatan

Tujuan dari penggunaan penulisan simbol dan singkatan disini adalah untuk memberikan kejelasan penulisan pada dokumen berkas rekam medis dan lainnya, serta tidak mengurangi arti informasi yang berkesinambungan dan lengkap antara petugas Rumah Sakit dan bahkan dengan Instansi lain. Pemakaian singkatan, simbol/tanda pada dokumen berkas rekam medis dan lainnya dapat dilakukan bila telah dibakukan dan dimengerti oleh Petugas di lingkungan Rumah Sakit, terutama PMIK sebagai seorang *coder* (Panduan penggunaan simbol & singkatan RSU Mitra Sehat).

Didalam penggunaan daftar singkatan, masih dijumpai penulisan singkatan yang sebaiknya tidak digunakan karena merupakan bagian dari standar keamanan pasien. Sangat mungkin terjadi kesalahan mengartikan dikarenakan salah baca atau salah pengertian, oleh karena itu singkatan-singkatan sebagai contoh di bawah ini sebaiknya tidak digunakan khususnya bila ditulis tangan,

Diagnosa akhir atau penulisan lainnya dengan penggunaan singkatan :

- *CC* dapat diartikan/salah interpretasi dengan *Common Cold* atau *Commotio Cerebri*
- *MAE* dapat diartikan/salah interpretasi dengan *Meatus Acusticus Externus* atau *Mastoiditis Acute External*

- *PB* dapat diartikan/salah interpretasi dengan *Pasien Baru* atau *Panjang Badan*

2.6 Struktur dan, Sistem Klasifikasi ICD - 10

Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10 revisi ke 10, edisi 2010

berdasarkan *alphabetical numeric*, adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1. Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10 berdasarkan *alphabetical numeric*

No	Kode Huruf	Kode	Diagnose Penyakit
1	A – B	A00 - B99	Penyakit Infeksi & Parasitik Tertentu
2	C	C00 - C48	Neoplasma
3	D	D50 - D89	Penyakit Darah & Organ Pembuat Darah
4	E	E00 - E96	Penyakit Endokrin, Nutrisi & Metabolik
5	F	F00 - F99	Gangguan Mental & Perilaku
6	G	G00 - G99	Penyakit Sistem Saraf
7	H	H00 - H59	Penyakit Mata & Adneksa
8	H	H60 - H95	Penyakit Telinga & Pros. Mastoideus
9	I	I00 - I99	Penyakit Sistem Sirkulasi Darah
10	J	J00 - J99	Penyakit Sistem Napas
11	K	K00 - K96	Penyakit Sistem Cerna
12	L	L00 - L99	Penyakit Kulit & Jaringan Subkutan
13	M	M00 - M99	Penyakit Sistem Muskuloskeletal
14	N	N00 - N99	Penyakit system Kemih
15	O	O00 - O99	Kehamilan, Persalinan & Masa Nifas
16	P	P00 -P96	Kondisi – Kondisi Tertentu
17	Q	Q00 - Q99	Kelainan Bawaan
18	R	R00 - R99	Gejala, Tanda (penemuan lab)
19	S – T	S00 -T98	Cedera & Keracunan
20	V – Y	V01 -Y98	Penyebab Luar

21	Z	Z00 - Z99	Faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan
----	---	-----------	--------------------------------------------------------------------------

2.7 Ketepatan Penulisan Diagnosis

Pernyataan diagnosis dapat dikatakan tepat penulisannya apabila dalam rekam medis yang tertulis mencerminkan tingkat pengertian mengenai kondisi medis pasien saat direkam. Resume medis adalah bagian dari berkas rekam medis yang berupa lembaran berisi tentang informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan dan pengobatan sejak pasien masuk, dirawat, sampai pasien pulang. Resume medis adalah lembar alternatif yang berisi semua informasi penting terkait pasien, oleh karena itu harus didokumentasikan dengan lengkap. Resume medis dikatakan sebagai alternatif karena lembar resume medis mewakili seluruh keadaan dan pengobatan yang dialami pasien saat diasuh di rumah sakit.

Kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis adalah penting karena resume medis pasien adalah alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien hendak berobat lagi dikemudian hari. Diagnosis yang ditulis lengkap pada resume medis mencerminkan ketepatan dan pemahaman yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak menimbulkan kerancuan apabila tenaga medis lain akan memberikan perawatan pada pasien di kemudian hari. Ketepatan dan kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis juga dapat membantu *coder* dalam melaksanakan pengodean klinis, di samping itu penulisan diagnosis yang lengkap dan spesifik dapat menjamin keakuratan dalam pengodean klinis. Selain

itu, resume medis juga digunakan oleh pihak ketiga berupa asuransi untuk mengetahui kualitas asuhan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis terhadap pasien pada suatu institusi kesehatan seperti rumah sakit. Resume medis yang lengkap mencerminkan tingkat pemahaman tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis dan menggambarkan baiknya kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit. (Pepo Harvey Anugerah & Yulia, 2015)