

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 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.(Undang Undang RI, 2009).

2.2 Rekam Medis

Tentang rekam medis merupakan berkas dokumen penting berisikan catatan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat dengan jelas dan terbaca baik secara tertulis maupun elektronik. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis merupakan milik pasien (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di zaman sekarang teknologi informasi telah berkembang dengan pesat di berbagai sektor, salah satunya perkembangan rekam medis elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan sejak Pasien masuk sampai Pasien pulang, dirujuk, atau meninggal (Permenkes No 24, 2022)

2.3 Rawat Jalan

Menurut Hasbi (2012) Rawat Jalan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Dalam pengertian rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien.

2.4 *Standard Operational Procedure (SOP)*

Standard Operational Procedure (SOP) adalah suatu perangkat intruksi atau langkah – langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana *Standard Operational Procedure (SOP)* memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standart profesi (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512 Tahun 2007).

Standard Operational Procedure (SOP) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita. *Standar Operasional Prosedure (SOP)* sangat berpengaruh terhadap kelancaran operasional dalam sebuah kelengkapan penulisan diagnosa penyakit dan kode

diagnosa penyakit. Maka dari itu seluruh petugas rekam medis harus melakukan pekerjaannya berdasarkan SOP yang sudah ada, agar tidak ada kesalahan serta dapat membuat pekerjaan menjadi lebih efisien. Namun pada saat operasional berlangsung terkadang ada beberapa poin yang terdapat dalam SOP tidak diterapkan sebagai mana mestinya karena suatu alasan tertentu.

2.5 Ketepatan Diagnosa

Menurut Purwanti (2020) pengodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kegiatan pengodean meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah kelengkapan. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding.

Menurut Fitri dan Yulia (2021) Ketepatan kode diagnosa pada rekam medis sangat diperlukan agar informasi dapat dipertanggungjawabkan memaparkan kualitas fakta yang telah terjadi. Ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter). Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini akan mengakibatkan ketidakakuratan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim jamkesmas. Ketepatan dan keakuratan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, serta

hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan dan kekonsistensian data yang akan terkode serta menentukan kode CBGs.

2.6 Koding

Koding adalah kegiatan mengklasifikasikan dan memberikan kode terhadap diagnosis penyakit. Pemberian kode harus menggunakan standar identifikasi dan klasifikasi penyakit yang sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD – 10), serta harus tepat dan akurat. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis ada 3 yaitu tenaga medis (Dokter pemberi diagnose), tenaga rekam medis (Coder), dan tenaga kesehatan lainnya (Utami, 2015).