

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu tempat penyedia layanan kesehatan yang melakukan beberapa jenis pelayanan yaitu diantaranya memberikan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, kemoterapi, pencegahan dan peningkatan kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kepada pasien dengan aman dan bermutu.

Menurut No. 340/MENKES/PER/III/2010 “ Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

Adapun fungsi rumah sakit menurut UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan juga pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka upaya peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan Kesehatan.

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah di berikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, dalam mengelolah rekam medis harus dilakukan oleh tenaga rekam medis.

Menurut departemen Kesehatan RI (2016), Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

a. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam Medis menurut Hatta (1985), terdiri dari beberapa aspek diantaranya :

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 Medis.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

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 bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan atau tindakan dan perawatan.

5. Aspek penelitian.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek pendidikan.

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan atau kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

7. Aspek dokumentasi.

Suatu berkas reka medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

b. Fungsi Rekam Medis

1. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
2. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
3. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
4. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

c. Kegunaan Rekam Medis

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.3 Kemoterapi

Kemoterapi adalah metode pengobatan penyakit menggunakan obat-obatan sebagai metode pengobatan kanker menggunakan obat-obatan yang diracik khusus untuk membunuh sel kanker. Pengobatan kemoterapi dengan menggunakan obat – obat kimia kuat yang dapat membunuh sel kanker, yang tumbuh dengan cepat dalam tubuh pengidap kanker. Dalam tindakan medis, perawat harus memiliki pengetahuan tentang prosedur pemberian obat kemoterapi karena pemberian kemoterapi yang dilakukan oleh perawat rentan terkena pada kulit atau mata pada saat melakukan tindakan.

2.1.4 Diagnosis

Menurut Depkes RI (2006), penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekaman medis harus diisi.

Pengertian diagnosis menurut Hatta (2011 : 140) di bagi menjadi dua, yaitu:

1. Diagnosis utama atau kondisi utama adalah suatu diagnosis/kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.
2. Diagnosis Sekunder, Komorbiditas, dan Komplikasi
 - a. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.
 - b. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus seyelah masuk dan selama rawat.

- c. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayan yang diberikan kepada pasien.

Sesuai dengan rekomendasi dari ICD – 10, WHO menetapkan kategori-kategori diagnosis yang digunakan untuk memaparkan data morbiditas, khususnya di rumah sakit, yaitu :

a. *Principal Diagnosis*

Merupakan diagnosis utama yang ditegakkan setelah dikaji, yang terutama bertanggung jawab menyebabkan *admission* pasien ke rumah sakit. WHO menetapkan batasan dari principal diagnosis ini adalah sebagai berikut :

1. Ditentukan setelah selesai dikaji (*determined after study*).
2. Menjadi alasan (penyebab) (fakta) *admission* masuk rawat inap (*caused this particular admission*).
3. Menjadi fakta arahan terapi / pengobatan / tindakan lain – lain yang dilaksanakan (*focus of treatment*).

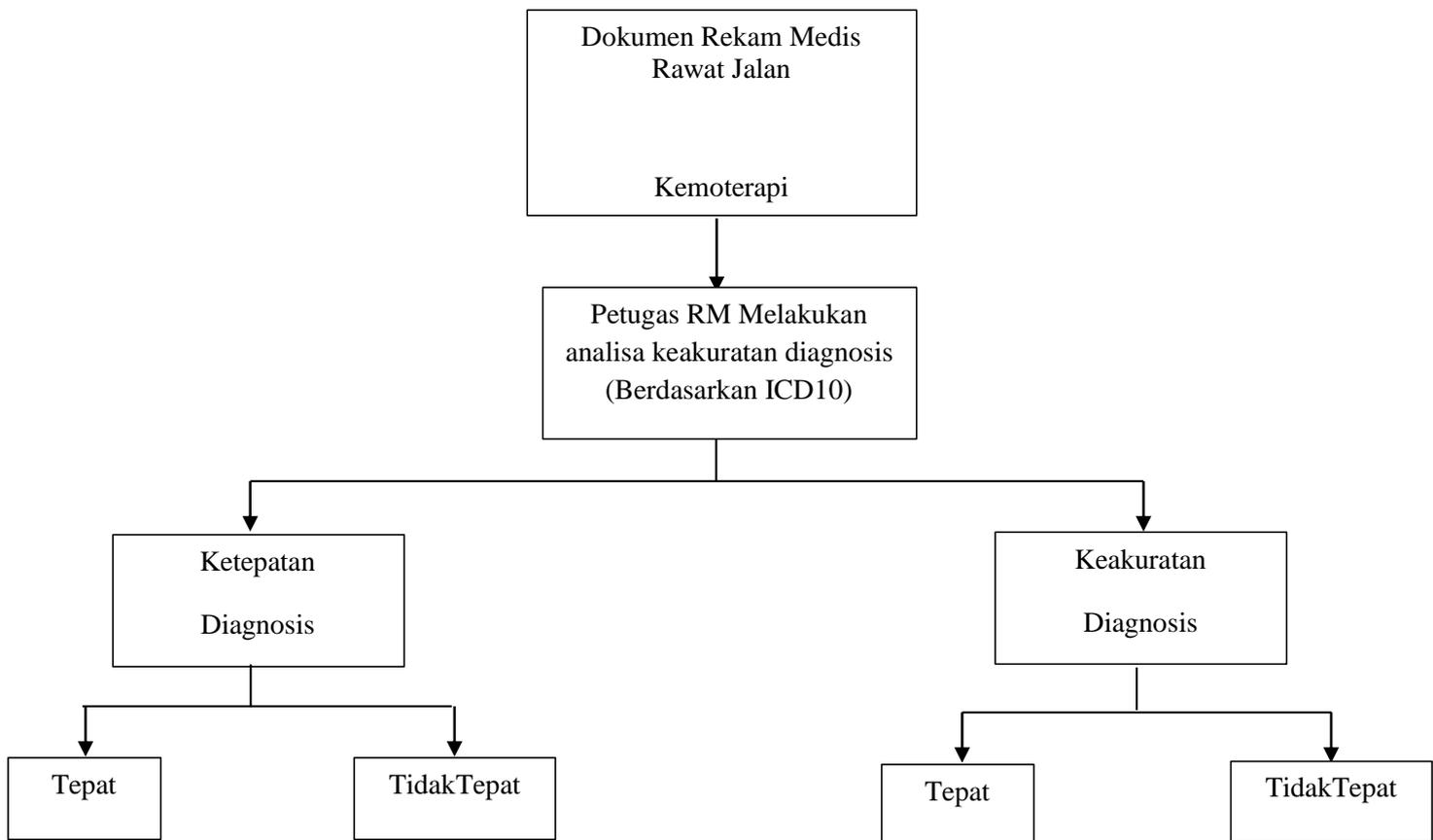
b. *Other Diagnosis*

Diagnosis lain, selain principal diagnosis yang menggambarkan suatu kondisi dimana pasien mendapatkan pengobatan, atau dimana dokter mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan untuk memasukkannya dalam pemeriksaan kesehatan lebih lanjut.

c. *Complication*

Suatu diagnosis tambahan (*additional diagnosis*) yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul setelah dimulainya observasi dan perawatan di rumah sakit yang mempengaruhi perjalanan penyakit pasien atau asuhan medis yang dibutuhkan. Dalam kata lain, komplikasi menggambarkan suatu akibat yang tidak diharapkan atau '*misadventure*' dalam asuhan medis pasien rumah sakit.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa dokumen rekam medis pada kasus kemoterapi dianalisa oleh petugas rekam medis untuk mengetahui antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis pada kasus kemoterapi berdasarkan ICD-10. Pada saat dilakukan analisa terdapat kode diagnosis yang akurat dan tidak akurat.

2.3 Hipotesis

- H0** : Tidak ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus kemoterapi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Aisyiyah Malang.
- H1** : Ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus kemoterapi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Aisyiyah Malang.