

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas berkewajiban melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Secara struktural atau administratif puskesmas berada dibawah administrasi Pemerintah Daerah Kabupaten, dimana pembinaan secara teknis diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara layanan kesehatan baik berupa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Kedudukan puskesmas sebagai “penyelenggara” layanan kesehatan menegaskan bahwa puskesmas adalah unit pelaksana teknis tingkat pertama dari Dinas Kesehatan.

Pelayanan Puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Puskesmas nonrawat inap

Puskesmas nonrawat inap merupakan puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*) dan pelayanan gawat darurat.

b. Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

### 2.1.2 Kompetensi Perkam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis menyebutkan bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang perkam medis salah satunya adalah harus mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, ada tujuh kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perkam medis meliputi:

1. Profesionalisme yang luhur, etika dan legal
2. Mawas diri dan pengembangan diri
3. Komunikasi efektif
4. Manajemen data dan informasi kesehatan

5. Keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
6. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar dan biomedik
7. Manajemen pelayanan RMIK

### 2.1.3 Rekam Medis

#### a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sedangkan menurut Huffman (1994), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

#### b. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

##### a) Aspek administrasi

Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan

tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan.

b) Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

c) Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e) Aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f) Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data atau informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

g) Aspek dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban.

#### 2.1.4 Sistem Kodefikasi Diagnosis Penyakit

a. Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006).

Pengkodean diagnosis merupakan proses yang kompleks, karena harus melibatkan dokter, perawat, pengkode, dan petugas rekam medis yang lain. Kerja sama antara perawat, dokter dengan petugas rekam medis yang ada sangat diperlukan untuk menghasilkan suatu pengkodean yang tepat dan akurat dalam rangka memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Pelaksanaan kodefikasi penyakit sangatlah penting dalam mengklasifikasikan penyakit menjadi beberapa kelompok untuk kepentingan laporan penyakit yang dilakukan puskesmas setiap

bulannya, selain itu berperan penting dalam menentukan sistem pembiayaan pada puskesmas itu sendiri.

Data rekam medis yang lengkap, akurat dan tepat waktu setelah dianalisis merupakan informasi yang sangat diperlukan bagi manajer untuk mengevaluasi apakah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sudah efektif dan efisien.

b. Penulisan Diagnosis

Diagnosis dalam ICD-10 adalah diagnosis berarti penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan (Hatta, Gemalla R, 2008:174). Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder dalam ICD-10 adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat periode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosa utama atau yang berkembang kemudian atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/atau lama tinggal di rumah sakit (Gemala Hatta, 2008).

Setiap diagnosis harus mengandung kekhususan dan etiologi. Apabila dokter tidak dapat menemukan yang khusus atau etiologi karena hasil pemeriksaan rontgen, tes laboratorium serta pemeriksaan lain tidak dimasukkan, maka pernyataan harus dibuat sedemikian rupa yang mampu menyatakan *symptom* dan bukan

penyakitnya, diagnosis harus dijelaskan sebagai meragukan atau tidak diketahui (Huffman, 1994).

Menurut Depkes RI (1997) penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada didalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10.

#### 2.1.5 Langkah-Langkah Kodifikasi Diagnosis Penyakit

Langkah-langkah dasar dalam menentukan kode menurut Gemala Hatta (2008), sebagai berikut:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX atau XXI (Vol.1), gunakan sebagai "leadterm" untuk dimanfaatkan sebagai paduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol.3). Bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Vol.3).
2. Cari leadterms (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologinya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah benda anatomi, kata sifat, atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun beberapa kondisi suatu kata sifat atau eponim yang tercantum didalam indeks sebagai "leadterm"
3. Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.

4. Baca kata yang terdapat dalam *parentheses* tanda kurung “( )” setelah *leadterm* (ini tidak dapat berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi dibawah *leadterm* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan dimaksud ditemukan.
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross-reference*) dan perintah “see” dan “see also” yang terdapat pada indeks.
6. Lihat daftar tabulasi (Vol.1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter diindeks dengan tanda dash “-“ pada posisi ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada didalam Vol.1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol.3).
7. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah bab (*chapter*), blog, kategori, atau subkategori.
8. Tentukan kode.
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Hatta, 2013:139).

#### 2.1.6 Struktur dan Sistem Klasifikasi ICD-10

##### a. Pengertian ICD-10

Menurut Gemalla hatta (2008), sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan



prosedur yang sejenis. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revisions* (ICD-10) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) merupakan acuan yang digunakan secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis penyakit.

b. Struktur ICD-10

Struktur ICD 10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revisions*) menurut Hatta (2013), yaitu:

a) Volume 1

ICD-10 Volume 1, terdiri dari:

- 1) Pengantar pernyataan
- 2) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
- 3) Laporan konferensi internasional yang menyetujui ICD revisi 10
- 4) Daftar kategori 3 karakter
- 5) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk subkategori empat karakter

6) Daftar morfologi neoplasma dan daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas

7) Definisi-definisi dan regulasi nomenokular

b) Volume 2

ICD-10 volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :

1) Pengantar dan cara penggunaan ICD-10

2) Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*

c) Volume 3

ICD-10 volume 3, terdiri atas:

1) Pengantar

2) Susunan indeks secara umum

3) Seksi I : Indeks abjad penyakit

Seksi II : Penyebab luar cedera

Seksi III : Tabel obat dan zat kimia

4) Perbaikan terhadap volume 1

c. Fungsi dan Kegunaan ICD-10

Menurut Hatta (2013:134), fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

Penerapan pengkodean sistem ICD-10 digunakan untuk :

a) Mengindeks pencatatan penyakit di sarana pelayanan kesehatan

b) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis

- c) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
- d) Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- e) Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- f) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman
- g) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
- h) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

#### 2.1.7 Terminologi Medis

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan yang merupakan sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung/tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan medis/kesehatan. Oleh karena itu, istilah medis ini harus dipahami dan dimengerti oleh setiap profesi kesehatan agar dapat terjalin komunikasi yang baik (Sudra dan Pujihastuti, 2016).

#### 2.1.8 Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan (WHO, 2004). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan

akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan (Hastuti dan Ali, 2019)

Berdasarkan Anggraini (2017) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis penyakit, yaitu:

a. Tenaga Medis

Tenaga medis utamanya dokter sebagai pemberi pelayanan utama pada pasien yang bertanggungjawab dalam kelengkapan dan kebenaran dokumentasi pada rekam medis khususnya data klinis berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan laporan operasi atau tindakan lain dan merupakan input yang akan dikoding oleh petugas koding di bagian rekam medis.

b. Petugas Kodefikasi

Akurasi koding (penentuan koding) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Kurangnya tenaga pelaksana rekam medis khususnya tenaga koding baik dari segi kualitas maupun kuantitas merupakan faktor terbesar dari penyelenggaraan rekam medis. Kualitas petugas koding di unit rekam medis dapat dilihat dari :

a) Pengalaman kerja

Pengalaman kerja yang dimiliki oleh petugas koding sangat mendukung dalam pelaksanaan tugasnya. Petugas koding yang berpengalaman dapat menentukan kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan. Namun pengalaman kerja saja belumlah cukup untuk menghasilkan kode yang akurat dan presisi, bila tidak ditunjang dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

b) Pendidikan

Salah satu penyebab kesalahan dalam keakuratan koding yaitu kurangnya pengetahuan mengenai aturan-aturan dalam koding yang menggunakan ICD-10. Dalam kurikulum pendidikan tenaga ahli madya perekam medis dan informasi kesehatan, kemampuan koding merupakan salah satu kompetensi utama yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan lainnya.

c) Pelatihan

Tenaga rekam medis yang belum mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pendidikan khusus dibidang perekam medis dan informasi kesehatan, maka harus mengikuti pelatihan tenaga rekam medis yang bersifat aplikatif berupa *in house* atau *in the job training*. Pelatihan tersebut diharapkan membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga koding.

d) Faktor lain

Kualitas tenaga kerja atau sumber daya manusia pada umumnya dipengaruhi oleh berbagai faktor sumber daya manusia lain seperti usia, motivasi, sistem remunerasi, sanksi, dan lain-lain.

c. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya.

d. Kebijakan

Kebijakan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Direktur, Prosedur Tetap (Protap) atau Standar Operasional Prosedur (SOP) akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di fasilitas pelayanan kesehatan yang terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku.

e. Sarana dan Prasarana

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Buku ICD, Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan Kamus Bahasa Inggris merupakan sarana yang penting bagi tenaga koding.

