

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, 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 (Permenkes, 2019). Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan primer, termasuk pemeriksaan kesehatan, diagnosis, tindakan, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Indonesia, sehingga puskesmas memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di tingkat lokal sebelum merujuk pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes, 2014). Puskesmas juga bertanggung jawab dalam pemantauan kondisi kesehatan masyarakat setempat dan menyediakan data yang diperlukan untuk perencanaan dan pengambilan keputusan. Puskesmas memegang peran penting dalam mewujudkan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi masyarakat, terutama di daerah pedesaan atau wilayah terpencil yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan yang lebih besar.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi catatan medis pasien tentang diagnosis, pengobatan, prosedur medis, hasil pemeriksaan laboratorium, dan catatan lain yang terkait selama pasien dirawat (Permenkes, 2022). Rekam medis dapat disimpan dalam format elektronik atau kertas. Penting untuk mencatat informasi medis pasien dalam rekam medis, rahasia medis pasien hanya dapat diakses oleh pihak-pihak yang berwenang untuk memberikan perawatan kesehatan atau untuk keadaan hukum tertentu.

2.1.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tertib administrasi adalah salah satu faktor penentu dalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas. Berikut tujuan rekam medis menurut (Gemala Hatta, 2013):

1. *Aspek Administration* (Aspek Administrasi)

Rekam medis memiliki nilai administrasi, dimana rekam medis berisi semua tindakan yang telah diberikan oleh tenaga medis sebagai bukti terlaksananya wewenang dan tanggung jawab dalam mencapai tujuan kesehatan.

2. *Aspek Legal* (Aspek Hukum)

Rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya dapat digunakan sebagai jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan.

3. Aspek *Financial* (Aspek Keuangan)

Rekam medis memiliki nilai keuangan, dimana isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di fasilitas kesehatan.

4. Aspek *Research* (Aspek Penelitian)

Rekam medis memiliki nilai penelitian, dimana isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan.

5. Aspek *Education* (Aspek Pendidikan)

Rekam medis memiliki nilai pendidikan, dimana isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

6. Aspek *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, dimana isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.2.3 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis dibagi dalam data administratif dan data klinis. Data administratif adalah data identifikasi pasien yang digunakan untuk kepentingan administratif, regulasi, operasional pelayanan kesehatan, dan penggantian biaya pengobatan. Data administratif mencakup data demografi, keuangan (*financial*), dan informasi lain yang berhubungan dengan pasien. Dalam pelayanan kesehatan, data demografi diperlukan untuk mengisi informasi dasar identitas diri pasien. Sedangkan data keuangan (*financial*) biasanya dikaitkan dengan asuransi (Gemala Hatta, 2013).

Data klinis dapat diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan, dan penunjang medis terhadap pasien. Data klinis memberikan informasi lengkap tentang kesehatan dan pengobatan pasien.

Setiap data klinis wajib mencantumkan nama lengkap tenaga kesehatan dan penunjang medis terkait, serta tanggal pemberian pelayanan kesehatan pasien.

2.1.3 Klasifikasi dan Kodefikasi

Klasifikasi penyakit adalah kegiatan mengelompokkan penyakit berdasarkan karakteristik dan ciri-ciri tertentu, seperti gejala, organ yang terlibat, atau proses patologis. Sedangkan kodefikasi penyakit adalah proses memberikan kode numerik atau alfanumerik pada berbagai penyakit atau kondisi kesehatan. Klasifikasi dan kodefikasi diagnosis dilakukan dengan tujuan mempermudah pengelolaan informasi medis kesehatan, termasuk diagnosis, penelitian medis, statistik kesehatan, dan administrasi kesehatan.

Kegiatan kodefikasi penyakit dilakukan berdasarkan sistem klasifikasi *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th edition* (ICD-10). ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang digunakan secara global untuk mengelompokkan berbagai jenis penyakit, kondisi kesehatan, dan faktor lain yang memengaruhi kesehatan (Pramono et al., 2021). Menurut (Gemala Hatta, 2013) pengodean sistem ICD-10 berguna untuk:

1. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan.
2. Sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis.
3. Mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data yang terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
4. Bahan dasar guna pengelompokan DRGs (*diagnosis-related groups*) di sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
5. Untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
6. Tabulasi data bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
7. Menentukan bentuk layanan yang akan direncanakan dan juga akan dikembangkan.
8. Analisis pembiayaan.
9. Penelitian epidemiologi dan klinis.

Seorang perekam medis memiliki peran penting dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis pada dokumen rekam medis pasien, hal ini dikarenakan seorang perekam medis memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan kodefikasi diagnosis. Kegiatan klasifikasi dan kodefikasi diagnosis harus dilakukan dengan teliti, tepat, dan akurat sesuai dengan kode diagnosis ICD-10. Pelaksanaan pengkodean sangat diperlukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memudahkan pencatatan, pengumpulan, dan pelaporan terkait dengan diagnosis yang diperlukan (Hayati et al., 2022).

ICD-10 terdiri dari 3 Volume, dimana setiap volume memiliki isi yang berbeda-beda yaitu sebagai berikut:

1. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
2. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
3. Volume 3 merupakan indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar Tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam Tabular List.

Berikut ini sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Kasim dalam (Gemala Hatta, 2013):

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Index*. Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada bab I – XIX dan XXI (Vol 1), gunakanlah ia sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di bab XX (Vol 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Vol 3).

2. *Lead term* untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.
3. Baca dengan saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan *modifier* yang tidak akan memengaruhi kode).
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode ketiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (vol 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*). Serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
7. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
8. Tentukan kode yang dipilih.
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis.

2.1.4 Ketepatan Kode Diagnosis

Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode (Setiyawan et al., 2023). Beberapa kemungkinan yang dapat memengaruhi hasil kodefikasi petugas, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggung jawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien dan tenaga coding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Kemungkinan yang dapat terjadi saat melakukan proses kodefikasi, yaitu:

- a. Penetapan diagnosis yang salah, sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah.
- b. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah.
- c. Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah.

2.1.5 FKRTL

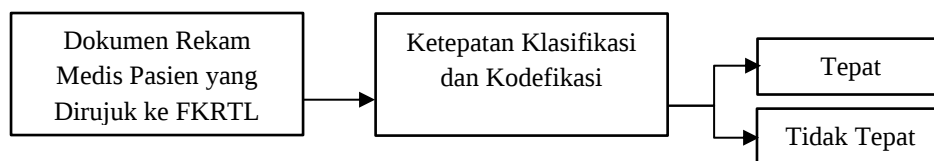
Berdasarkan Permenkes Nomor 59 Tahun 2014, Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisistik atau sub spesialisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus (Permenkes, 2014).

FKRTL berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani kasus medis yang lebih kompleks yang mungkin tidak dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan tingkat lebih rendah. FKRTL biasanya dilengkapi oleh peralatan medis yang canggih, seperti alat pemindai gambar (MRI, CT scan), peralatan laboratorium tingkat lanjut, peralatan bedah, dan

teknologi diagnostic mutakhir. Dalam keadaan tertentu, FKTP dapat merujuk pasien ke FKRTL jika memiliki keterbatasan fasilitas, tenaga kesehatan, dan kondisi pasien yang memerlukan pelayanan oleh dokter spesialis (Febri et al., 2021). FKRTL dapat diakses oleh pasien yang memiliki BPJS Kesehatan yang dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2.2 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep