

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotivss dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No 43, 2019). Pelayanan yang diberikan oleh Puskemas kepada masyarakat mencakup perencanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan yang dituangkan ke dalam suatu sistem. Puskesmas juga dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan di bidang kesehatan, wahana program magang dan/atau jaringan rumah sakit serta pendidikan.

Puskesmas merupakan penyelenggara fungsional kesehatan adalah pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan meningkatkan partisipasi masyarakat, selain memberikan layanan menyeluruh dan terintegrasi dengan masyarakat di wilayah kerjanya dalam kegiatan utama. Kegiatan utama puskesmas dilaksanakan dengan sesuai kemampuan tenaga dan fasilitas. Puskesmas dipimpin oleh dipimpin oleh seorang kepala Puskesmas yang bertanggung jawab kepada Dinas Kabupaten/Kota.

Prinsip puskesmas menurut (Permenkes No 43, 2019) meliputi:

1. Paradigma sehat yang mempunyai maksud Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk

berpartisipasi dalam upaya pencegahan dan pengurangan risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui gerakan masyarakat untuk hidup sehat.

2. Pertanggungjawaban wilayah yang mempunyai arti Puskesmas melakukan mobilisasi dan tanggung jawab mengembangkan kesehatan di tempat kerja
3. Kemandirian Masyarakat yang mempunyai maksud Puskesmas mendorong individu untuk menjalani hidup sehat baik individu keluarga, kelompok dan komunitas.
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan yang arti Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau bagi seluruh masyarakat di wilayah kerjanya tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Teknologi tepat guna yang mempunyai maksud Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah digunakan dan tidak menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan
6. Keterpaduan dan kesinambungan yang mempunyai arti Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan di seluruh program dan sektor, serta menerapkan sistem rujukan yang didukung oleh manajemen Puskesmas.

2.1.1.1 Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Berdasarkan (Permenkes No 43, 2019) Puskesmas memiliki fungsi dan wewenang sebagai berikut:

1. Fungsi Puskesmas sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Wewenang Puskesmas sebagai penyelenggaraan UKM tingkat pertama sebagai berikut:
- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
 - e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
 - f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
 - k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
 - l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.
3. Wewenang Puskesmas sebagai penyelenggaraan UKP tingkat pertama sebagai berikut:
- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter dengan pasien yang erat dan setara.
 - b. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
 - c. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
 - d. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
 - e. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.

- f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.
- j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.1.2 Jenis Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan surat keputusan kepala puskesmas tanggal 4 Januari 2021, pelayanan yang terdapat di Puskesmas Rampal Celaket adalah:

4. Pelayanan Dalam Gedung yang terdiri dari:
 - a. Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - b. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - c. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - d. Pelayanan KB
 - e. Pelayanan Imunisasi
 - f. Pelayanan IVA, IMS, VCT
 - g. Pemeriksaan Laboratorium
 - h. Pelayanan Klinik Sanitasi
 - i. Pelayanan Gizi
 - j. Pelayanan Tindakan
 - k. Pelayanan Obat/ Farmasi
 - l. Pelayanan Kesehatan Haji
 - m. Pemeriksaan HIV
 - n. Pelayanan Promosi Kesehatan

- o. Pelayanan Vaksinasi Covid
5. Pelayanan Luar Gedung yang terdiri dari:
- a. Posyandu Balita kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. Penimbangan
 - b. Pengukuran tinggi badan
 - c. SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang)
 - d. Penyuluhan
 - e. PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
 - f. Pemantauan gizi bayi balita dan ibu hamil dan imunisasi
 - b. Posyandu Lansia kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. Pemeriksaan tekanan darah
 - b. Penimbangan berat badan
 - c. Pengukuran lingkar perut
 - c. Posbindu (Pos Binaan Terpadu)
 - d. Usaha Kesehatan Sekolah kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. Penjaringan siswa baru
 - b. Penyuluhan siswa
 - e. UKGS/UKGMD kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. Penyuluhan
 - b. Pengobatan gigi
 - f. Perawatan Kesehatan Masyarakat (perkesmas) meliputi:
 - a. Kunjungan rumah
 - b. Melaksanakan Asuhan Keperawatan
 - g. Promosi Kesehatan kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. Penyuluhan Kesehatan
 - b. Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)
 - c. Pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat)

- d. Pengembangan desa Siaga Aktif
- h. Kesehatan Lingkungan kegiatan yang dilakukan meliputi:
 - a. Pemeriksaan kualitas air
 - b. Pengolahan limbah medis
 - c. Pelayanan klinik sanitasi
 - d. Pemeriksaan TTU (Tempat-tempat Umum)
 - e. Pemicuan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
 - f. Pengelolaan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah)
- i. Upaya Kesehatan Kerja
- j. Survey bila ada Kejadian Luar Biasa.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis berdasarkan (Permenkes No 24, 2022) Pasal 1 dijelaskan bahwa:

1. Rekam medis adalah dokumen yang memuat keterangan tentang identitas pasien, pemeriksaan kesehatan, pengobatan, pengobatan dan pelayanan lainnya telah dilakukan diberikan kepada pasien.
2. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat oleh menggunakan sistem elektronik yang dirancang untuk memelihara rekam medis.
3. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis

dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

Menurut (Permenkes No 55, 2013) tentang Penyelenggara Pekerjaan Medis Pasal 1 ayat (2) bahwa “Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen berkaitan dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya untuk pasien di fasilitas medis”.

Menurut (Gemala R Hatta, 2014) pada buku berjudul “Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan” , rekam medis adalah “berkas berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identifikasi, pemeriksaan, pengobatan, kegiatan dan pelayanan lain kepada pasien di fasilitas kesehatan”.

Berdasarkan dari beberapa pendapat diatas, penulis menyimpulkan bahwa rekam medis adalah kumpulan data pasien dari awal masuk fasilitas kesehatan hingga pasien pulang yang berisi catatan atau berupa kumpulan data yang kemudian diolah menjadi informasi kesehatan yang digunakan dalam mengambil keputusan.

2.1.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk memberikan informasi mengenai diri pasien kepada seluruh pihak yang memberikan perawatan atau pengobatan kepada pasien.

Kegunaan rekam medis menurut seorang pakar Gibnoy, menyatakan kegunaan rekam medis menggunakan singkatan ALFRED yaitu:

- a. *Administration* (Administrasi) Data dan informasi yang dihasilkan dalam rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya.
- b. *Legal* (Hukum) Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, penyedia pelayanan kesehatan serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.
- c. *Financial* (Keuangan) Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan untuk penetapan biaya pelayanan kesehatan.
- d. *Research* (Penelitian) Dapat digunakan sebagai data atau informasi yang membantu penelitian mengenai perkembangan pengetahuan di bidang kesehatan.
- e. *Education* (Pendidikan) Dokumen rekam medis berisi data informasi mengenai perkembangan kronologis pelayanan medis tentang penyakit seseorang yang dapat digunakan sebagai bahan perkembangan ilmu kesehatan.
- f. *Documentation* (Dokumentasi) Dapat digunakan sebagai dokumentasi karena isi dari rekam medis menyimpan riwayat medis seseorang.

2.1.2.3 Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan (Permenkes No 24, 2022) pasal 35 tentang rekam medis, rekam medis bermanfaat karena dapat dibuka untuk beberapa kepentingan, seperti:

- a. Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum.
- b. Penegakan etik atau disiplin.
- c. Audit medis.

- d. Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana.
- e. Pendidikan dan penelitian.
- f. Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat.

2.1.3 ICD-10

2.1.3.1 Pengertian ICD-10

ICD-10 (*International Statistical Classification of diseases and Related health Problem Tenth Revision*) adalah salah satu sistem pengkodean atau pengelompokan penyakit berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau disepakati bersama, untuk memenuhi kepentingan epidemiologi umum dan berbagai manajemen (ICD-10 Volume, 2010). Sebagai upaya untuk mengatur dan membakukan bahasa medis dan profesional administrator kesehatan telah berhasil mengembangkan terminologi medis penyakit, sistem klasifikasi penyakit dan kosakata medis klinis.

Terminologi medis adalah sistem yang digunakan untuk mengatur daftar istilah medis untuk penyakit, gejala, dan proses. Istilah penyakit atau gangguan kesehatan tercantum dalam nomenklatur sesuai dengan istilah yang digunakan dalam sistem klasifikasi penyakit.

2.1.3.2 Struktur ICD-10

1. Volume 1 ICD-10 terdiri dari:
 - a. Pengantar pernyataan.
 - b. Pusat Kolaborasi Klasifikasi Penyakit WHO.
 - c. Laporan konferensi internasional mengadopsi ICD revisi 10.
 - d. Daftar 3 jenis karakter.
 - e. Membuat daftar penyakit dan daftar inklusi

- subkategori empat karakter.
- f. Daftar morfologi tumor dan daftar tabel khusus angka kesakitan dan kematian.
 - g. Pengertian dan pengaturan tata nama.
2. Volume 2 ICD-10, merupakan buku petunjuk penggunaan berisi:
 - a. Pengantar dan penggunaan ICD-10
 - b. Penjelasan tentang *International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problems*
 3. Volume 3 ICD-10 terdiri atas:
 - a. Pengantar
 - b. Tata letak indeks umum
 - c. Bagian I : Indeks abjab penyakit
 Bagian II : Penyebab luar cedera
 Bagian III : Tabel obat dan kimia
 - d. Perbaikan terhadap volume 1

Tabel 2. 1 Alfabet ICD-10

Bab	Blok	Judul
I	A00-B99	Penyakit infeksius dan parasitic
II	C00-D48	Neoplasma
III	D50-D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah, termasuk gangguan sistem imunitas
IV	E00-E90	Penyakit endokrin, nutrisi dan metabolik
V	F00-F99	Penyakit mental dan perilaku
VI	G00-G99	Penyakit sistem saraf
VII	H00-H59	Penyakit mata dan adneksa
VIII	H60-H95	Penyakit telinga dan mastoid

Bab	Blok	Judul
IX	I00-I99	Penyakit sistem sirkulasi
X	J00-J99	Penyakit respirasi
XI	K00-K93	Penyakit digestif
XII	L00-L99	Penyakit kulit dan jaringan bawah kulit
XIII	M00-M99	Penyakit musculoskeletal
XIV	N00-N99	Penyakit genitourinaria
XV	O00-O99	Kehamilan, persalinan dan nifas
XVI	P00-P99	Kondisi-kondisi tertentu dimulai dalam periode perinatal
XVII	Q00-Q99	Malformasi, deformasi dan abnormalitas kromosomal yang kongenital
XVIII	R00-R99	Gejala, tanda, kelainan klinik dan kelainan laboratorik yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
XIX	S00-T98	Cedera, keracunan dan beberapa penyebab eksternal
XX	V01-Y98	Penyebab eksternal mortalitas dan morbiditas
XXI	Z00-Z99	Faktor-faktor yang memengaruhi status kesehatan dan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan
XXII	U00-U99	Kode untuk tujuan khusus

2.1.3.3 Fungsi dan Kegunaan ICD-10

Menurut (Gemala R Hatta, 2014) ICD berfungsi sebagai suatu sistem klasifikasi penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dulu pentingnya informasi statistik mengenai morbiditas dan mortalitas. Penerapan sistem coding digunakan sebagai:

1. Pengindeksan catatan penyakit dan tindakan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Masukkan sistem laporan diagnosis medis.
3. Menguntungkan proses penyimpanan dan pengambilan data yang relevan Karakteristik diagnostik pasien dan penyedia layanan.
4. Dokumen dasar pengelompokan Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs) untuk pembayaran biaya layanan.
5. Laporan nasional dan internasional mengenai kesakitan dan kematian.
6. Lembar data layanan kesehatan untuk merencanakan proses penilaian pelayanan medis.
7. Menentukan bentuk pelayanan yang diharapkan dan berkembang sesuai kebutuhan zaman.
8. Analisis keuangan layanan kesehatan
9. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

2.1.3.4 Konvensi dan Tanda baca ICD

Arti dan penggunaan konvensi tanda baca pada *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* atau ICD 10 sebagai berikut:

10. *Inclusion Term* pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD. Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya.
11. *Exclusion Term* kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan ke dalam kode yang berbeda. Kode yang benar adalah kode yang diberi tanda kurung mematuhi persyaratan.
12. Tanda kurung/ *Parentheses* ()

- a. Masukkan kata tambahan (*extra word*) di dalam tanda kurung. Dalam istilah diagnostik tanpa mempengaruhi kode ICD.
 - b. Untuk membingkai kode ICD suatu istilah dikelompokkan tidak termasuk dalam atau dikecualikan dari pos ini (dikecualikan).
 - c. Pada nama blok digunakan untuk mengapit kode ICD Totalnya 3 karakter.
 - d. Kunci kode ICD klasifikasi ganda (*dual classification*)
13. Tanda kurung besar/ *Square brackets* [] digunakan untuk tanda kurung sinonim atau sinonim nama alternatif (kata alternatif kata) dan kalimat penjelas.
 14. Tanda baca di antara tanda kurung tutup / kurung kurawal {} Tanda baca di antara tanda kurung tutup “}” digunakan untuk mengklasifikasikan istilah-istilah yang dikelompokkan dalam hal penyertaan (termasuk) atau pengecualian (tidak termasuk). Dalam artian semua golongan nama sebelumnya belum melengkapi definisinya.
 15. Titik dua/titik dua (:). Dot (:) titik dua setelah kata depan dari suatu judul, yaitu cara penulisan judul istilah diagnostik terkait tidak lengkap atau ditulis tidak lengkap. Penunjukan diagnostik diikuti dengan tanda baca (:) selalu seperti itu meminta satu atau lebih kata atau informasi tambahan siapa yang akan berubah atau memenuhi syarat untuk diangkat diberi kode
 16. NOS (*Not Otherwise Specified*) NOS adalah singkatan dari “Not Otherwise Specified”, atau “*Unspecified*” Adanya “NOS” mengharuskan pengkode (coder) membaca lebih hati-hati lagi agar tidak memilih kode permintaan yang salah.

17. NEC (*Not Elsewhere Classified*) jika disingkat “NEC” ini merupakan singkatan dari *Not Elsewhere Classified* mengikuti judul kategori 3 karakter menjadi satu peringatan bahwa di dalam daftar diurutkan berdasarkan judul akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.
18. *And & Point Dash* (. -) dalam kode berkarakter ke 4 dari suatu subkategori ditandai dash (-) setelah tanda point (.). Ini dapat ditemukan di volume 1 maupun 3 nomor kode diakhiri dengan tanda.- (titik garis) artinya penulisan nomor kode belum lengkap, bermakna bahwa jika nomor terkait akan dipilih, maka coder harus mengisi garis dengan angka yang harus ditemukan lebih lanjut di volume 1. Menunjukkan bahwa ada karakter ke-4 yang seharusnya dicari.
19. *Dagger* (†) & *Asterik* (*) tanda dagger (sangkur) merupakan kode yang digunakan untuk penanda kode utama penyakit. Sedangkan tanda asterik (bintang) adalah kode yang digunakan untuk mewakili diagnosis (wujud atau bentuknya).
20. Rujuk silang (*see, see also*) rujuk silang dilakukan jika terdapat pernyataan dalam tanda kurung () : *see, see also*, artinya perlu rujuk silang.

2.1.4 Coder

Dalam pelaksanaan klasifikasi penyakit terdapat kunci utama petugas kode atau yang disebut sebagai coder yang bertanggung jawab dalam penentuan kode diagnosis berdasarkan kaidah ICD-10. Peran coder dalam proses koding bersifat penting karena sangat menentukan tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit. Pengetahuan tata cara koding serta

ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 akan membuat coder dapat menentukan kode menjadi tepat sesuai kaidah ICD-10.

2.1.5 Sistem Klasifikasi Penyakit

2.1.5.1 Pengertian Sistem Klasifikasi Penyakit

Sistem klasifikasi penyakit atau yang sering dikenal coding adalah kegiatan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau perpaduan huruf dalam angka yang mewakili data. Menurut (Permenkes No 26, 2021) tentang Pedoman Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs) pada Bab III Koding INA- CBGs menjelaskan bahwa pengkodean adalah kegiatan memberikan diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang sesuai ICD-10 tahun 2010 yang diterbitkan WHO juga memberikan kode tindakan/prosedur sesuai ICD-9-CM versi 2010.

Sistem klasifikasi memudahkan kegiatan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, mengumpulkan dan menganalisis data kesehatan. Apalagi sistem ini juga mendukung pengembangan dan penerapan sistem registrasi dan pengumpulan data manual klinis pasien juga elektronik.

2.1.5.2 Tujuan Pengkodean

Penerapan pengkodean adalah untuk mengindeks laporan penyakit, sebagai masukan sistem pelaporan kesehatan, Mengidentifikasi jenis layanan yang perlu dikembangkan berdasarkan kebutuhan saat ini, menyediakan data untuk penilaian dan perencanaan layanan kesehatan, serta menyederhanakan proses penyimpanan dan pengambilan data yang relevan untuk mendiagnosis pasien. Selain itu, kegunaan lainnya adalah untuk memberikan dokumentasi dasar kepada Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs) mengenai sistem pembayaran pembayaran

klaim layanan medis, serta menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

2.1.5.3 Tata Cara Pengkodean Berdasarkan ICD-10

Menurut (Gemala R Hatta, 2014) langkah-langkah pemberian kode diagnosis penyakit sebagai berikut:

1. Tentukan jenis diagnosis yang akan dikodifikasi dan buka Volume 3 Alphabetical Indeks (Kamus). Jika pernyataan mengenai penyakit atau cedera lainnya yang tercantum di Bab I-XIX dan XXI (Volume 1), gunakanlah sebagai “lead term” untuk membantu menelusuri istilah yang dicari di seksi 1 Indeks (Volume 3). Jika pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan penyakit yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan carilah kodenya di seksi II di Indeks (Volume 3).
2. “*Leadterm*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan kata penemu) yang tercantum didalam indeks sebagai “*lead term*”.
3. Baca yang muncul dengan seksama dengan mengikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
4. Bacalah istilah dalam tanda kurung “()” setelah lead term (kata dalam tanda kurung = pengubah, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain di bawah Lead term (dengan tanda minus (-) = idem = indent) dapat

mempengaruhi kode sehingga semua istilah diagnostik harus dipertimbangkan.

5. Ikuti dengan hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat daftar tabel (volume 1) untuk menemukan kode yang paling sesuai. Dilihat dari kode tiga karakter pada indeks terdapat tanda minus pada posisi keempat, artinya isi karakter keempat ada pada volumen 1 dan merupakan posisi sekunder yang tidak ada di indeks (set 3). Pada saat yang sama, perhatikan urutan penambahan kode tambahan (*additional code*) serta prinsip penulisan dan penggunaannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan penyakit dan kematian.
7. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori atau sub-kategori.
8. Tentukan kode yang anda pilih.
9. Melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif terhadap data diagnostik yang diberi kode untuk memastikan kesesuaian dengan pernyataan diagnostik awal dokter pada berbagai lembar formulir rekam medis pasien, untuk mendukung aspek legal rekam medis pasien pada masa pengembangan.

2.1.5.4 Elemen Kualitas Pengkodean

(Gemala R Hatta, 2014) pengkodean memiliki beberapa elemen untuk dimonitor, elemen tersebut adalah:

1. Konsisten (*reability*) apabila dikode petugas yang berbeda maka kode harus tetap sama.

Konsistensi berarti kode tetap sama apabila dikode oleh petugas yang sama, tidak ada kode yang berbeda apabila dikode oleh koder yang berbeda, elemen ini berkaitan dengan sumber daya manusia dan kemampuan petugas dalam penentuan kode diagnosis atau bagaimana respon antar petugas dalam pemberian kode yang tepat, akurat dan lengkap.

2. Validitas (*validity*) kode harus tepat dan sesuai dengan diagnosis dan tindakan
3. Complitenes (*completeness*) mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis
4. Tepat waktu (*timeliness*)

Berikut pengukuran kinerja secara kualitatif, mengukur kualitas kinerja (pengkodean) berdasarkan indikator ketepatan (pengkodean) yang dinyatakan dengan persentase:

- a. 96 – 100% tepat, disebut terbaik.
- b. 92 – 95% tepat, disebut melebihi harapan.
- c. 89 – 94 % tepat, disebut sesuai harapan.
- d. 84 – 88% tepat, disebut butuh peningkatan.
- e. < 84% tepat, disebut tidak memuaskan.

2.1.5.5 Reseleksi Rule Morbiditas

Dalam kaidah koding ICD (*International Classification of Disease*) apabila klarifikasi tentang diagnosis kepada dokter penanggung jawab pasien tidak bisa dilakukan, maka koder dapat menggunakan aturan koding MB 1 sampai dengan MB 5 sesuai dengan pedoman Volume 2 ICD-10 untuk memilih ulang (reseleksi) suatu

diagnosis sebagai diagnosis utama.

Banyak kejadian, masalah keluhan utama yang dicatat oleh dokter tidak konsisten dengan definisi WHO. Dengan kata lain, tidak ada keluhan utama yang telah dispesifikkan. Untuk mengatasi hal tersebut maka WHO telah mengembangkan satu set ketentuan aturan (*rules*) yang dapat digunakan dan menjamin bahwa kondisi utama yang dipilih dan dikode menggambarkan kondisi yang semata bertanggungjawab bagi satu episode pelayanan. Koder harus terbiasa dengan ketentuan ini dan mampu menggunakannya. Rule reseleksi kondisi utama dibagi menjadi 5 (ICD-10 Volume, 2010) Aturan reseleksi diagnosis MB1 – MB5 adalah sebagai berikut:

1. Rule MB 1

Kondisi minor tercatat sebagai diagnosis utama (*main condition*), kondisi mayor yang lebih bermakna tercatat sebagai diagnosis sekunder (*other condition*). Kondisi yang lebih bermakna yang sebenarnya berhubungan dengan pengobatan yang diberikan dan spesialisasi perawatan, tercatat sebagai kondisi lain. Diagnosis utama adalah kondisi yang berhubungan bagi perawatan yang terjadi, dan jenis spesialisasi yang mengasuh. Untuk itu pilih kondisi yang relevan sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Kondisi utama : Sinusitis akut
Kondisi lain : Karsinoma endoserviks,
hipertensi
Prosedur : Histerektomi total
Spesialisasi : Gynecology
Reseleksi kode : Karsinoma endoserviks
(C53.0)

2. Rule MB 2

Beberapa kondisi yang dicatat sebagai diagnosis utama. Jika beberapa kondisi yang tidak dapat dikode bersama dicatat sebagai diagnosis utama dan informasi dari rekam medis menunjukkan salah satu dari diagnosis tersebut sebagai diagnosis utama maka pilih diagnosis tersebut sebagai diagnosis utama. Jika tidak ada informasi lain, pilih kondisi yang disebutkan pertama.

Contoh:

Kondisi utama : Katarak,meningitis
staphylococcus,
jantung iskemik
Kondisi lain : -
Prosedur : -
Spesialisasi : Neurologi
Reseleksi kode : Meningitis
staphylococcus (G00.3)

3. Rule MB 3

Kondisi yang dicatat sebagai diagnosis utama menggambarkan suatu gejala yang timbul akibat suatu kondisi yang ditangani. Suatu gejala yang diklasifikasikan dalam Bab XVIII (R.-), atau suatu masalah yang dapat diklasifikasikan dalam bab XXI (Z) dicatat sebagai kondisi utama, sedangkan informasi di rekam medis terekam kondisi lain yang lebih menggambarkan diagnosis pasien dan kepada kondisi ini terapi diberikan maka reseleksi kondisi tersebut sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Kondisi utama : Koma

Kondisi lain : Penyakit jantung iskemik,
osteoklerosis,
diabetes mellitus insulin
independen

Prosedur : -

Spesialisasi : Penyakit Dalam

Reseleksi kode : Diabetes mellitus insulin
independen
(E10.0)

4. Rule MB 4

Spesifisitas, bila diagnosis yang dicatat sebagai diagnosis utama adalah istilah yang umum, dan ada istilah lain yang memberi informasi lebih tepat tentang topografi atau sifat dasar suatu kondisi, maka reseleksi

kondisi terakhir sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Kondisi utama : Cerebrovascular accident

Kondisi lain : Diabetes mellitus,
hipertensi,
intracerebral hemorrhage

Prosedur : -

Spesialisasi : -

Reseleksi kode : Intracerebral
hemorrhage (I61.9)

5. Rule MB 5

Alternatif diagnosis utama, apabila suatu gejala atau tanda dicatat sebagai kondisi utama yang karena satu dan lain hal gejala tersebut dipilih sebagai kondisi utama. Bila ada 2 atau lebih dari 2 kondisi dicatat sebagai pilihan diagnostik sebagai kondisi utama, pilih yang pertama disebut.

Contoh:

Kondisi utama : Acute cholecystitis
atau
acute pancreatitis

Kondisi lain : -

Prosedur : -

Spesialisasi : -

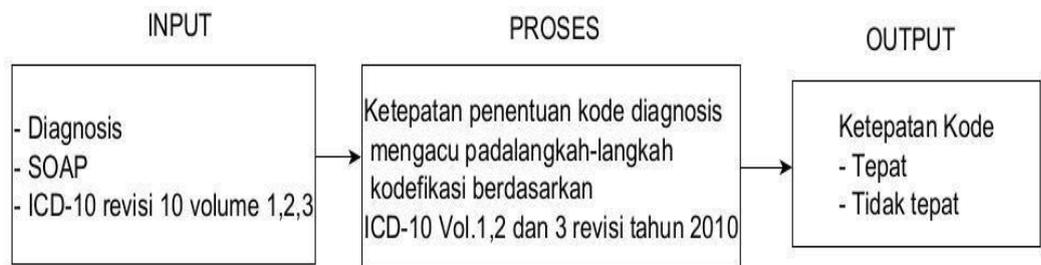
Reseleksi kode : Acute cholecystitis
(K81.0)

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis adalah identifikasi penyakit dengan meneliti (periksa) gejalanya. Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah diselidiki, ditentukan menjadi penyebab utama pasien dirawat di fasilitas kesehatan untuk berobat. Diagnosa sekunder merupakan gangguan kesehatan yang timbul pada masa keperawatan, pada saat pasien belum sakit. Diagnosis lain adalah setiap kondisi yang menyertai diagnosis awal atau berkembang kemudian atau mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/atau lama rawat inap di rumah sakit.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Rampal Celaket. Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep tersebut menjelaskan mengenai ketepatan kode diagnosa berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Rampal Celaket. Input dalam penelitian ini yaitu diagnosis,SOAP dan ICD-10 volume 1,2 dan 3 revisi 10. Proses pelaksanaanya peneliti melakukan analisis pada kode diagnosis yang dilakukan sesuai dengan tahapan dan kaidah penentuan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 volume 1,2 dan 3. Dari proses

tersebut didapatkan output berupa ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis di Puskesmas Rampal Celaket.