

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Salah satu langkah yang diambil oleh pemerintah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada warga adalah melalui pembangunan lembaga pemerintah yang bertindak sebagai penyelenggara layanan kesehatan masyarakat, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang sering disebut sebagai Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menjelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu tingkat pertama. Fokus utamanya adalah pada upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang sebaik-baiknya di wilayah kerjanya (Ramadhan, Muhafidin dan Miradhia, 2021).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Zulkarnain dkk, dijelaskan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat, yang sering disebut dengan istilah Puskesmas, adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat di suatu wilayah tertentu, seperti satu kecamatan atau bagian dari kecamatan tersebut. Puskesmas bertugas untuk melaksanakan berbagai upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama, dengan penekanan pada kegiatan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Zulkarnai *et al.*, 2023)

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mengenai Puskesmas, tujuan umum pelayanan kesehatan melalui Puskesmas adalah untuk mencapai upaya kesehatan masyarakat yang memiliki mutu tinggi, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dan melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat itu sendiri. Puskesmas juga berperan sebagai salah satu fasilitas

pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat. Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mengenai Puskesmas adalah sebagai berikut (Hariyoko, Jehaut dan Susiantoro, 2021):

- 1) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- 2) Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.
- 4) Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal. baik individu, kelompok dan masyarakat.

Program Puskesmas terdiri dari sejumlah program kesehatan yang mencakup Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Pemberantasan Penyakit Menular, Program Peningkatan Gizi, Program Kesehatan Lingkungan, Program Pengobatan, serta program kesehatan pengembangan seperti Program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Program Laboratorium, Program Kesehatan Sekolah, Program Perawatan Kesehatan Masyarakat, Program Kesehatan Jiwa, dan Program Kesehatan Gigi (Ahmad, Laenggeng dan Andri, 2019).

### **2.1.2 Rekam Medis**

Rekam Medis, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022, merupakan berkas dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan, tindakan medis, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No.24, 2022). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Chamy dkk, dikemukakan bahwa rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam setiap lembaga rumah sakit. Hal ini terkait dengan isi dari rekam medis yang mencakup semua informasi yang berkaitan dengan pasien, yang menjadi dasar untuk menentukan tindakan lanjut dalam penyediaan layanan kesehatan dan prosedur medis. Rekam medis yang berkualitas baik harus berisi data yang komprehensif dan dapat diolah menjadi informasi yang memungkinkan untuk melakukan evaluasi yang objektif

terhadap kinerja layanan kesehatan, serta digunakan sebagai dasar dalam pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam bidang kesehatan (Rahmatika, Sulrieni dan Novita Sary, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Pramono dkk, dijelaskan bahwa rekam medis memiliki peran sebagai sarana untuk merawat dan mengobati pasien, merupakan bukti yang digunakan dalam konteks hukum, menjadi alat bukti dalam disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, digunakan sebagai bukti dalam menegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, berfungsi sebagai sumber referensi dalam pendidikan dan penelitian, menjadi dasar dalam penentuan biaya layanan kesehatan, serta berperan sebagai sumber data dalam statistik kesehatan (Pramono *et al.*, 2021).

Tujuan rekam medis terdiri dari beberapa aspek seperti aspek administrasi, legal, finansial, edukasi dan aspek dokumentasi yang dijelaskan sebagai berikut (Abduh, 2021):

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/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/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

Manfaat rekam medis juga bisa diklasifikasikan menjadi dua kelompok besar, yaitu manfaat utama dan manfaat sekunder. Manfaat utama dari rekam medis berhubungan langsung dengan pasien dan mencakup kepentingan pasien, perawatan pasien, manajemen pelayanan, dukungan layanan, dan aspek pembiayaan. Sementara itu, manfaat sekunder dari rekam medis ditujukan untuk hal-hal yang berkaitan dengan konteks pelayanan pasien, seperti pendidikan, regulasi, penelitian, pengambilan keputusan kebijakan, dan industri (Nurchayati, 2022).

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rokhim beberapa fungsi dan kegunaan rekam medis sebagai berikut (Rokhim, 2020):

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberi pelayanan pengobatan dan perawatan pasien;
- 2) Merupakan dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan dokter kepada pasien;
- 3) Sebagai alat bukti tertulis atas segala pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit;
- 4) Sebagai dasar analisis, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya;

- 6) Menyediakan data khusus lainnya yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
- 7) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien;
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Amran dkk, dijelaskan bahwa rekam medis memiliki beberapa manfaat seperti berikut (Amran, Apriyani dan Dewi, 2022):

- 1) Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien yaitu dapat digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien ;
- 2) Manfaat rekam medis dalam peningkatan kualitas pelayanan yaitu rekam medis yang tepat dan jelas.
- 3) Manfaat rekam medis dalam keperluan pendidikan dan penelitian yaitu sebagai bahan informasi bagi mahasiswa yang berisi dokumentasi atau gambaran kondisi pasien secara kronologis, pelayanan pasien, pengobatan dan tindakan yang bermanfaat untuk bahan penelitian.
- 4) Manfaat rekam medis sebagai dasar pembiayaan yaitu catatan rekam medis yang berisi kode diagnosis dan kode tindakan dapat membantu menentukan besarnya biaya pelayanan yang harus dibayar oleh pasien.
- 5) Data rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan statistik kesehatan, dimana data tersebut dapat diolah dan akan menjadi dasar dalam penentuan kebijakan serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga sarana kesehatan yang berwenang.

### **2.1.3 Kodefikasi**

Kegiatan kodefikasi adalah proses penentuan kode yang menggunakan huruf dan angka atau kombinasi dari keduanya untuk menggambarkan komponen data tertentu. Proses ini mencakup pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis (Handynata *et al.*, 2022).

Koding adalah tindakan yang pemberian kode untuk diagnosis utama dan diagnosis tambahan sesuai dengan standar ICD-10, serta memberikan kode untuk

prosedur sesuai dengan ICD-9 CM. Proses koding ini dilakukan setelah melakukan analisis terhadap kelengkapan rekam medis pasien. Dalam pengkodean klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10, kode yang digunakan adalah kombinasi huruf dan angka (alpha numerik) (Putri *et al.*, 2023), dalam menentukan kodefikasi selain mengetahui riwayat perjalanan penyakit juga harus mengetahui dan mampu menggunakan ICD-10 yang terdiri dari 3 volume yaitu :

- a. ICD-10 volume 1, berisi hal-hal yang mendukung klasifikasi utama;
- b. ICD-10 volume 2, berisi hal-hal terkait sejarah, aturan-aturan dan cara penggunaan ICD-10;
- c. ICD-10 volume 3, berisi klasifikasi penyakit yang diurutkan berdasarkan abjad.

Kegiatan kodefikasi tidak dilakukan secara sembarangan, kodefikasi dilakukan berdasarkan langkah-langkah berikut (Rasid, 2020):

- 1) Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD-10 volume 3 (*Alphabetical index*) jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (Section I Volume 3). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (Section II Volume 3)
- 2) Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat dimasukkan dalam indeks sebagai *Lead Term*;
- 3) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk di bawah kata kunci;
- 4) Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum;
- 5) Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam indeks;
- 6) Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam indeks.

- 7) Baca setiap inclusion atau exclusion dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau di bawah blok atau di bawah judul kategori;
- 8) Langkah terakhir adalah menentukan kode penyakit tersebut.

Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Dalam proses koding terjadi beberapa kemungkinan yaitu (Setiawan, Nugroho dan Widyawati, 2022):

- 1) Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang salah;
- 2) Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas koding salah menentukan kode;
- 3) Penulisan diagnosis yang dituliskan oleh dokter kurang jelas, kemudian petugas koder salah membaca sehingga terjadi kesalahan pemilihan kode;

Penulisan diagnosis pasien menjadi salah satu faktor kunci yang mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosis dalam rekam medis. Diagnosis dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Diagnosis utama merujuk pada kondisi yang menjadi alasan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan di akhir layanan, dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatan. Sementara itu, diagnosis sekunder adalah diagnosis yang mendukung diagnosis utama, baik pada saat pasien masuk atau selama pelayanan berlangsung. Penting untuk menulis diagnosis secara seragam dan menggunakan terminologi medis yang tepat guna menghindari kebingungan saat melakukan pengkodean. Terminologi medis ini mencakup istilah yang menggambarkan gangguan kesehatan dan terdaftar dalam nomenklatur yang sejalan dengan istilah pada klasifikasi penyakit (Suryani, 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Angga dkk, disebutkan bahwa tujuan pemberian kode pada penyakit adalah untuk mempermudah proses pembuatan laporan penyakit, memberikan masukan bagi sistem pelaporan kesehatan, menentukan tindakan yang perlu diberikan kepada pasien, menentukan jenis layanan yang harus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan saat ini, menyediakan data yang diperlukan untuk evaluasi dan perencanaan layanan medis, memudahkan penyimpanan dan pengambilan

informasi terkait diagnosa pasien, dan dapat membantu dalam penentuan biaya layanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Pramono *et al.*, 2021).

Keakuratan mengacu pada kepatuhan terhadap pedoman atau peraturan yang berlaku. Kode diagnosis dianggap tepat dan akurat jika sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam ICD-10, sebagaimana yang dijelaskan dalam penggunaannya di Indonesia yang diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50 Tahun 1998. Pada beberapa bagian dalam ICD-10, tidak hanya mencukupi sampai karakter ketiga atau keempat, namun ada penambahan karakter kelima yang digunakan untuk mengindikasikan lokasi anatomi pada Bab XIII, jenis fraktur dan cedera (baik yang tertutup maupun terbuka) pada Bab XIX, serta jenis aktivitas saat terjadinya kejadian pada Bab XX (Setiyawan *et al.*, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang sering terjadi pada ketepatan pemberian kodefikasi diagnosis, yaitu seperti berikut (Rahayu, 2021) :

- a. Man, berkaitan dengan segala hal yang berasal dari sumber daya manusia;
- b. Material, berkaitan dengan sesuatu yang digunakan dalam proses pemberian kodefikasi diagnosis;
- c. Methode, berkaitan dengan langkah-langkah, proses maupun tatacara yang mengatur proses pemberian kodefikasi diagnosis.

#### **2.1.4 *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems revisi 10 (ICD-10)***

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budiyantri dkk, dijelaskan bahwa ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*) adalah standar global untuk mencatat informasi kesehatan dan statistik mengenai penyakit, baik di tingkat dasar, menengah, maupun tingkat lanjutan. ICD-10 menggambarkan secara hierarkis berbagai penyakit, gangguan, cedera, dan kondisi kesehatan lainnya. Biasanya, ICD-10 digunakan sebagai sistem klasifikasi untuk penyakit, cedera, dan penyebab kematian (Budiyantri *et al.*, 2023).

ICD-10 dirancang dengan tujuan untuk menghasilkan pencatatan data yang terstruktur, menganalisis data, dan menginterpretasikannya, serta membandingkan data mengenai tingkat kejadian penyakit dan tingkat kematian di berbagai negara



yang berbeda dan dalam periode waktu yang berbeda (Pramono *et al.*, 2021). Di Indonesia, penggunaan *International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* (ICD – 10) terbitan WHO telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI sejak tanggal 19 Februari 1996. ICD –10 terdiri dari 3 volume :

1. Volume 1 (*Tabular List*), berisi tentang hal-hal yang mendukung klasifikasi utama;
2. Volume 2 (*Instruction Manual*), berisi tentang pedoman penggunaan;
3. Volume 3 (*Alphabetical Index*), berisi tentang klasifikasi Penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau secara alfabet, terdiri dari 3 seksi;
  - 1) Seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam Vol 1.
  - 2) Seksi 2 untuk mencari penyebab luar morbiditas, mortalitas dan membuat istilah dari bab 20.
  - 3) Seksi 3 merupakan tabel obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab 19, 20, dan menjelaskan indikasi kejadiannya.

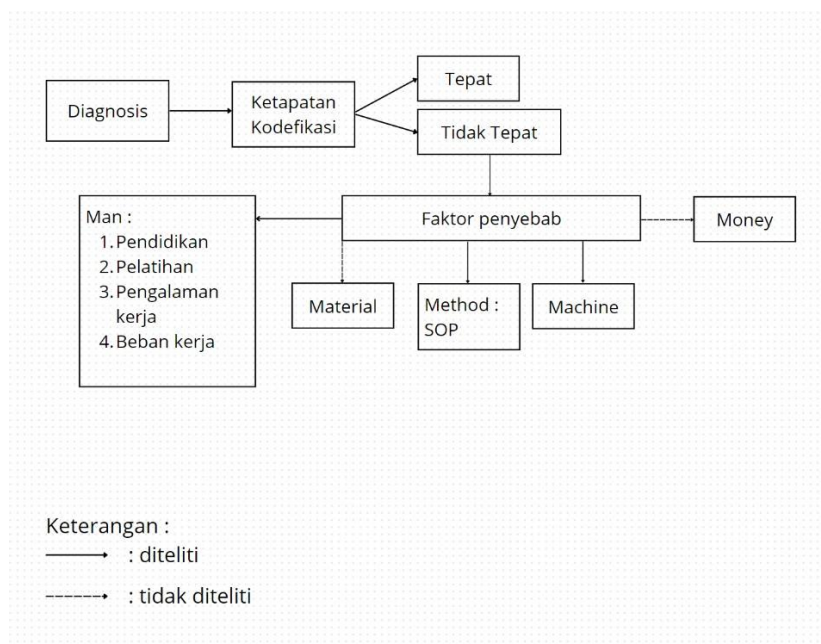
Berikut merupakan daftar bab yang berisi kode diagnosis pada ICD-10 :

Tabel 2. 1 Daftar Bab pada ICD-10

Bab	Blok	Judul
I	A00 - B99	Penyakit infeksius dan parasitik
II	C00 - D48	Neoplasma
III	D50 - D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah, termasuk gangguan sistem imun
IV	E00 - E90	Gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik
V	F00 - F99	Gangguan jiwa dan perilaku
VI	G00 - G99	Penyakit pada sistem saraf
VII	H00 - H59	Penyakit mata dan adneksa
VIII	H60 - H95	Penyakit telinga dan mastoid
IX	I00 - I99	Penyakit pada sistem sirkulasi
X	J00 - J99	Penyakit pada sistem pernapasan
XI	K00 - K93	Penyakit pada sistem pencernaan
XII	L00 - L99	Penyakit pada kulit dan jaringan subkutan
XIII	M00 - M99	Penyakit pada sistem muskuloskeletal

XIV	N00 - N99	Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital
XV	O00 - O99	Kehamilan dan kelahiran
XVI	P00 - P96	Keadaan yang berasal dari periode perinatal
XVII	Q00 - Q99	Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom
XVIII	R00 - R99	Gejala, tanda, kelainan klinik, dan kelainan laboratorik yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
XIX	S00 - T98	Keracunan, cedera, dan beberapa penyebab eksternal
XX	V01 - Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan kematian
XXI	Z00 - Z99	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan
XXII	U00 - U99	Kode untuk tujuan khusus

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas proses analisis dilakukan dengan mengidentifikasi kesesuaian diagnosis dengan kode yang telah diberikan, jika sudah sesuai maka kode diagnosis dilakukan identifikasi apakah sudah sesuai dengan ICD-10. Apabila kode sudah sesuai dengan ICD-10 maka kode tersebut dapat dikatakan tepat atau akurat, namun apabila kode diagnosis belum tepat atau belum akurat maka harus diidentifikasi faktor penyebab ketidak tepatan kode tersebut berdasarkan unsur *Man, dan Methode*