

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Menurut Depkes RI Tahun 2011 Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

B. Rekam Medis

Menurut Permenkes No: 269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Menurut penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan yang telah dilakukan, pengobatan yang diberikan oleh dokter, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 Rekam Medis merupakan berkas yang

berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien oleh sarana pelayanan kesehatan.

C. Definisi Buku Praktis

1. Definisi Buku

Buku adalah kumpulan [kertas](#) atau bahan lainnya yang dijilid menjadi satu pada salah satu ujungnya dan berisi [tulisan](#) atau [gambar](#). Setiap sisi dari sebuah lembaran kertas pada buku disebut sebuah halaman (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989).

2. Definisi Buku Praktis

Buku praktis adalah sebuah buku yang berisi informasi tertentu yang efisien untuk digunakan sehingga dapat memudahkan penggunanya menemukan suatu hal di dalam buku dengan cepat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1989).

3. Manfaat Buku Praktis

Manfaat buku praktis antara lain :

- a. Sebagai media panduan singkat;
- b. Memberi informasi mengenai suatu hal tertentu;
- c. Mudah dibawa karena praktis dan tidak berukuran besar.

4. Syarat Buku Praktis

Bentuk buku praktis harus rancang sesuai kebutuhan agar dapat digunakan secara optimal, berikut adalah hal-hal yang harus diperhatikan dalam merancang buku praktis:

- a. Pastikan bahwa buku dapat diletakkan secara datar pada permukaan kerja ketika dibuka;
- b. Pertimbangkan lingkungan penggunaan, dan jika perlu siapkan buku yang kuat;
- c. Pertimbangkan apakah kebutuhan pengguna adalah pemegang buku dengan bekerja secara bersamaan;
- d. Siapkan sampul dan halaman yang kuat;
- e. Pertimbangkan apakah buku perlu untuk menahan air, minyak, kotoran, dan lain-lain.

5. Pembuatan Buku Praktis

Beberapa saran yang harus diperhatikan dalam pembuatan buku praktis :

- a. Pastikan ukuran jenis huruf memadai (gunakan setidaknya jenis huruf dalam ukuran 12);
- b. Pastikan teks dengan latar belakang sangat kontras (hitam putih adalah yang terbaik);
- c. Gunakanlah jenis huruf “sanserif”;
- d. Hindarilah penggunaan beberapa jenis huruf;
- e. Berat jenis huruf dapat digunakan secara hemat untuk menunjukkan fungsinya yang penting;
- f. Gunakanlah kode warna secara konsisten;
- g. Sediakanlah banyak ruang putih di antara tiap bagian dan di sekitar gambar dan paragraf;
- h. Sediakanlah suatu bagian (atau atas) bagi pengguna untuk membuat catatan mereka sendiri;
- i. Gunakanlah tata letak yang konsisten dalam setiap halaman.

D. Kodefikasi Diagnosis

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan data penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan (Dirjen Yanmed, 2006:59).

Kode klasifikasi penyakit oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 *Internasional Statistical Clasification Diseases and Health Problem 10 Revision* (ICD-10), menggunakan kode

kombinasi yaitu menggunakan abjad dan angka (*alpha numeric*), (Dirjen Yanmed (2006 : Revisi II : 59).

Menurut Ditjen Yanmed (2006:60) Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu :

1. Diagnosis yang kurang spesifik
2. Keterampilan petugas koding dalam memilih kode
3. Tulisan dokter yang sulit dibaca
4. Tenaga kesehatan lainnya.

Alur rekam medis terdiri atas beberapa hal. Dimulai dari pendaftaran, distribusi, *assembling*, *coding*, *entry*, dan *filing*. *Coding* artinya menuliskan kode dari diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Kode ini diambil dari buku kode diagnosis International atau yang dikenal dengan ICD. *Coding* ini biasanya dikerjakan oleh petugas rekam medis. Setelah proses *coding*, biasanya dilanjutkan dengan *entry* kode diagnosis tersebut ke dalam komputer. Banyak fasilitas kesehatan yang tidak memahami pentingnya *coding* ini. Apabila *coding* tidak dilakukan tepat pada waktunya, maka berkas tidak rekam medis belum bisa disimpan dalam lemari rekam medis dan selanjutnya akan mempersulit proses pencarian berkas rekam medis tersebut ketika pasien berkunjung kembali.

E. ICD

1. Pengertian ICD

Menurut Hatta (2013:131), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara Internasional.

2. Fungsi dan Kegunaan ICD

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

Penerapan pengodean sistem ICD digunakan untuk :

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan 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.

3. Konvensi dan Tanda Baca ICD 10

Makna dan kegunaan konvensi tanda baca *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems 10 (ICD 10)* antara lain sebagai berikut :

a. *Inclusion Term*

Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD. Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya.

b. *Exclusion Term*

Kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain. Kode yang benar adalah yang diberi tanda dalam kurung yang mengikuti istilahnya.

c. Tanda kurung / *Parentheses* ()

- 1) Untuk mengurung kata tambahan (*supplementary words*) yang mengikuti suatu istilah diagnostik, tanpa mempengaruhi kode ICD.
- 2) Untuk mengurung kode ICD, suatu istilah yang

dikelompokan tidak termasuk atau diluar kelompok ini (*Exclusion*).

3) Pada judul blok, digunakan untuk mengurungkode ICD yang berjumlah 3 karakter.

4) Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (*dual classification*) dagger and asterik.

d. Kurung besar/*Square brackets* []

Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim kata sebutan alternatif (*alternative words*) dan frasa penjelasan (*explanatory phrases*).

e. Tanda baca kurung tutup/*Brace* { }

Tanda baca kurung tutup "}" digunakan untuk mengelompokkan istilah-istilah yang terkelompok dalam sebutan *inclusion* (termasuk) atau *exclusion* (tidak termasuk). Tanda kurung } ini mempunyai makna bahwa semua kelompok sebutan yang mendahuluinya belum lengkap batasan pengertiannya, masih harus ditambah dengan keterangan yang ada di belakang tanda baca kurung } ini.

f. Titik dua/*Colon* (:)

Tanda baca (:) colon mengikuti kata sebutan dari suatu rubrik, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah diagnosis terkait belum lengkap atau belum selesai ditulis. Suatu sebutan diagnosis yang diikuti tanda baca (:) ini masih memerlukan satu atau lebih dari satu tambahan kata atau keterangan yang akan memodifikasi atau mengkualifikasi sebutan yang akan diberi nomor kode, agar istilah diagnosisnya sesuai dengan apa yang dimaksud oleh dokter dalam batasan pengertian rubrik terkait (sesuai dengan standard diagnostik dan terapi yang disepakati).

g. NOS (*Not Otherwise Specified*)

NOS adalah singkatan dari "*Not Otherwise Specified*", atau "*Unspecified*" Adanya "NOS" mengharuskan pengkode (*coder*) membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan.

h. NEC (*Not Elsewhere Classified*)

Apabila singkatan “NEC” ini adalah singkatan dari *Not Elsewhere Classified* mengikuti judul kategori 3 karakter merupakan satu peringatan bahwa di dalam daftar urut yang tertera di bawah judul, akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.

i. *And & Point Dash* (-.)

Pada beberapa nomor kode berkarakter ke 4 dari suatu subkategori diberi tanda dash (-) setelah tanda point (.). Ini bisa ditemukan di volume 1 maupun 3 nomor kode diakhiri dengan tanda .- (titik garis) ini berarti penulisan nomor kode belum lengkap, mempunyai makna bahwa apabila nomor terkait akan dipilih, maka *coder* harus mengisi garis dengan suatu angka yang harus ditemukan/ditelusuri lebih lanjut di volume 1. Menunjukkan bahwa ada karakter ke-4 yang harus dicari.

f. Dagger (†) & Asterik (*)

Tanda dagger (sangkur) merupakan kode yang digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda asterik (bintang) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosisnya (wujud atau bentuknya).

g. Rujuk silang (*see, see also*)

Rujuk silang dijalankan apabila ada perintah di dalam kurung () : *see, see also*, yang bermakna istilah yang perlu rujuk silang.

4. Penggunaan ICD 10

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Hatta (2013:139) sebagai berikut :

- a. 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 (volume 1), gunakanlah ia sebagai *leadterm* untuk dimanfaatkan sebagai panduan

- b. menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (volume 3).
- c. *Lead term* (kata panduan) 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 eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai *lead term*.
- d. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- e. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* dengan tanda (-) minus = idem = indent dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
- f. Ikuti secara hati-hati rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see and see also* yang terdapat dalam indeks.
- g. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga 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.
- h. 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.
- i. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab, blok, kategori, atau subkategori.
- j. Tentukan kode yang dipilih.

- k. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

5. Aturan Reseleksi Diagnosis ICD 10

Dalam kaidah koding 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. Aturan reseleksi diagnosis MB 1 – MB 5 adalah sebagai berikut :

a. 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 relevan dengan pengobatan yang diberikan dan/atau spesialisasi perawatan, tercatat sebagai kondisi lain. Diagnosis utama adalah kondisi yang relevan bagi perawatan yang terjadi, dan jenis spesialisasi yang mengasuh. Untuk itu pilih kondisi yang relevan sebagai diagnosis utama.

b. 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.

c. 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.

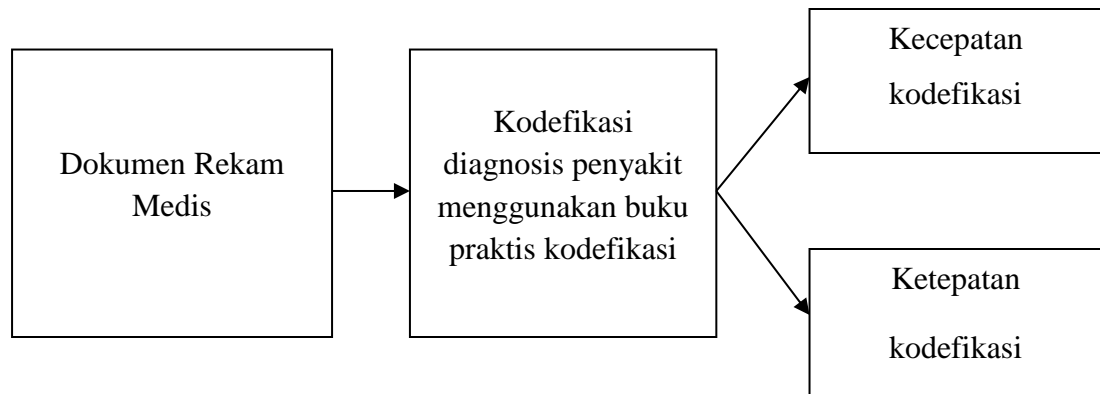
d. Rule MB 4

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.

e. 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.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

H_0 : Tidak ada perbedaan waktu dan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah penggunaan buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit.

H_1 : Ada perbedaan waktu dan ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah penggunaan buku praktis kodefikasi diagnosis penyakit.