

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 menyebutkan bahwa 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 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- 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/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga

1. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Sedangkan dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistic yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter– pasien yang erat dan setara
- b. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
- d. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. Penyelenggarakan 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.

## **2.1.2 Rekam Medis**

### **2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### **2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas (Depkes RI, 2006).

Selanjutnya, dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam kesehatan (rekam medis) dapat dilihat dalam 2 kelompok besar (Dick, Steen

dan Detmer dalam Hatta, 2012). Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder).

Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam lima kepentingan yaitu untuk :

- 1) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- 2) Pelayanan pasien, rekam medis mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antart tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data atau informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.

- 3) Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di Rumah Sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- 5) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokkan dalam kegunaan sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Dick, Steen dan Detmer dalam Hatta, 2012). Berikut merupakan tujuan sekunder rekam medis :

- 1) Edukasi
  - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
  - b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
  - c. Bahan pengajaran

## 2) Peraturan (Regulasi)

- a. Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (*litigasi*)
- b. Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*)
- c. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
- d. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi professional dan rumah sakit
- e. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan

## 3) Riset

- a. Mengembangkan produk baru
- b. Melaksanakan riset klinis
- c. Menilai teknologi
- d. Studi keluaran pasien
- e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- f. Mengidentifikasi populasi yang berisiko
- g. Mengembangkan registrasi dan basis/ pangkalan data (*data base*)
- h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman

## 4) Pengambilan Kebijakan

- a. Mengalokasikan sumber-sumber
- b. Melaksanakan rencana strategis
- c. Memonitor kesehatan masyarakat

## 5) Industri

- a. Melaksanakan riset dan pengembangan
- b. Merencanakan strategi pemasaran

### 2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis menurut Dirjen Yanmed (2006 : 13) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta menyediakan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai



aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

#### 6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data tentang perkembangan kronologi dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

#### 7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

### **2.1.2.4 Standar Kompetensi Rekam Medis**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 312 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, menjelaskan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus menguasai beberapa kompetensi dan keterampilan guna memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang terukur, terstandar, dan berkualitas di fasilitas pelayanan kesehatan. Kompetensi tersebut 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, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis,
6. Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik
7. Manajemen Pelayanan RMIK.

Pada kompetensi Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus menguasai :

- a. Pemahaman konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- b. Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- c. Pemahaman, Penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- d. Pemahaman, pembuatan, penyajian statistik klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, serta prosedur klinis.

### **2.1.3 Diagnosis**

Diagnosis berarti penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan (Gemala Hatta, 2008). Diagnosis sekunder 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 diagnosis utama atau yang berkembang kemudian

atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/ atau lama tinggal di rumah sakit (Gemala Hatta, 2008).

Kewenangan dokter (umum, spesialis, maupun dokter gigi) yang terdaftar surat tanda registrasi dalam melakukan tugas sesuai dengan kompetensinya menurut Pasal 35 ayat (1) Undang – Undang No 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran adalah sebagai berikut :

- 1) Mewawancarai pasien
- 2) Memeriksa fisik dan mental pasien
- 3) Menentukan pemeriksaan penunjang
- 4) Menegakkan diagnosis
- 5) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
- 6) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi
- 7) Menulis resep obat dan alat kesehatan
- 8) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi
- 9) Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan
- 10) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek

#### **2.1.4 Kodefikasi**

##### **2.1.4.1 Pengertian Kodefikasi**

Kodefikasi atau pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2012). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) pada Bab III Koding INA-

CBGs menerangkan bahwa koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan *ICD-10* Versi Tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan *ICD-9-CM* Versi Tahun 2010.

Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan medis.. Kegiatan, tindakan, dan diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset, bidang kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2017).

#### **2.1.4.2 Tujuan Pengkodean**

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Penerapan pengkodean bertujuan untuk mengindeks laporan penyakit, menyediakan masukan bagi sistem pelaporan kesehatan, menentukan bentuk pelayanan yang harus dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, menyediakan data untuk proses evaluasi dan perencanaan pelayanan medis, serta mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis pasien. Selain itu, kegunaan lainnya

adalah menyediakan bahan dasar untuk pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) yang berkaitan dengan sistem penagihan pembayaran klaim biaya pelayanan kesehatan, serta menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013).

#### **2.1.4.3 Tata Cara Pengkodean**

Tata Cara Pengkodean berdasarkan ICD-10:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Indeks* (Kamus). Bila pernyataan istilah penyakit atau cedera kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (volume 1), gunakanlah sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan penyakit yang ada di Bab XX (volume 1), dilihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (volume 3).
2. "*lead term*" (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. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *Lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada dibawah ini *Lead term* (dengan tanda (-) *minus* = *idem* = *indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata kata diagnostik harus diperhitungkan.
5. Ikuti hati-hati setiap rujukan sialang (*cross references*) dan perintah *see also* yang terdapat dalam indeks.
6. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter ke-empat itu ada didalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (volume 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 sub-kategori.
8. Tentukan kode yang anda pilih.
9. Lakukan analisis kualitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis

pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

#### **2.1.4.4 Elemen Kualitas Pengkodean**

Menurut (Hatta, 2012) proses pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut :

1. Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reability*)
2. Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan ( *validity*)
3. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*)

#### **2.1.5 ICD-10**

##### **2.1.5.1 Pengertian ICD-10**

ICD-10 merupakan suatu klasifikasi dan kodefikasi penyakit secara Internasional yang sudah diterapkan di Indonesia sejak 1997.

ICD-10 (*International Statical 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 (WHO ICD-10 Volume 2, 2004).

Menurut Depkes RI (2008), ICD-10 merupakan klasifikasi stastik, yang terdiri dari sejumlah kode alphaneumerik yang satu sama lain berbeda menurut kategori, yang menggambarkan konsep seluruh penyakit.

### 2.1.5.2 Fungsi dan Kegunaan ICD-10

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

Penerapan pengkodean 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. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*Diagnosis-Related Groups*) dan INA-CBGs (*Indonesian-Case Base Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
- f. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- h. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

### 2.1.5.3 Struktur ICD-10

Sruktur ICD-10 (*International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision*) yaitu :

- a. Volume 1



Volume 1 adalah tabulasi yang berupa daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit beserta catatan “inclusion” dan “exclusion” dan beberapa cara pemberian kode, dalam ICD-10 volume 1 terdiri dari 22 bab dan ada tambahan kode untuk tujuan khusus atau code for special purpose dan kode morphology untuk pembentukan atau sifat dari neoplasma.

Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 volume 1:

- 1) Bab I (A00-B99) terkait penyakit infeksi dan parasite tertentu.
- 2) Bab II (C00-D48) terkait penyakit neoplasma.
- 3) Bab III (D50-D89) terkait penyakit pada darah dan organ pembentuk darah serta kelainan tertentu yang melibatkan mekanisme imun
- 4) Bab IV (E00-E90) terkait penyakit endokrin, nutrisi dan metabolisme.
- 5) Bab V (F00-F99) terkait penyakit gangguan mental dan perilaku.
- 6) Bab VI (G00-G99) terkait penyakit sistem saraf
- 7) Bab VII (H00-H59) terkait penyakit mata dan andeksa.
- 8) Bab VIII (H60-H95) terkait penyakit telinga dan proses mastoid.
- 9) Bab IX (I00-I99) terkait penyakit sistem peredaran darah.
- 10) Bab X (J00-J99) terkait penyakit pada sistem pernapasan.
- 11) Bab XI (K00-K93) terkait penyakit pada sistem pencernaan.
- 12) Bab XII (L00-L99) terkait penyakit kulit dan jaringan subkutan.
- 13) Bab XIII (M00-M99) terkait penyakit pada sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat.

- 14) Bab XIV (N00-N99) terkait penyakit pada sistem genitourinaria.
  - 15) Bab XV (O00-O99) terkait kehamilan dan masa nifas
  - 16) Bab XVI (P00-P96) terkait kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal.
  - 17) Bab XVII (Q00-Q99) terkait malformasi, deformasi, dan kromosom bawaan kelainan
  - 18) Bab XVIII (R00-R99) terkait gejala, tanda dan kelainan klinis dan laboratorium temuan, tidak diklasifikasikan di tempat lain.
  - 19) Bab XIX (S00-T98) terkait cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya penyebab eksternal.
  - 20) Bab XX (V01-Y98) terkait penyebab luar, morbiditas dan mortalitas.
  - 21) Bab XXI (Z00-Z13) terkait faktor yang mempengaruhi status Kesehatan dan kontrak dengan Kesehatan jasa.
  - 22) Bab XXII (U00-U99) terkait kode untuk tujuan khusus
  - 23) Kode morphology of neoplasms. Untuk mengetahui pembentukan atau sifat dari penyakit neoplasma.
  - 24) Khusus daftar pengolahan untuk data kematian dan data kesakitan (WHO, 2016).
- b. Volume 2
- Volume 2 berisi
- Pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan volume 3

- Petunjuk pembuatan sertifikat dan aturan-aturan kode mortalitas, petunjuk mencatat dan mengkode kode morbiditas (WHO, 2010).

c. Volume 3

Volume 3 adalah indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi serta terdiri dari 3 seksi. Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 volume 3:

- 1) Seksi I, daftar semua terminology klasifikasi pada chapter I-XIX dan chapter XXI, kecuali obat bahan kimia.
- 2) Seksi II, indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas dan semua terminology yang diklasifikasikan pada chapter XX, kecuali obat dan bahan kimia lain.
- 3) Seksi III, table of drugs and chemicals, daftar setiap bahan yang dikode sebagai keracunan dan klasifikasi efek samping obat pada chapter XIX dan chapter XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri, tidak jelas atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan (WHO, 2016).

#### **2.1.5.4 Konvensi Tanda Baca ICD-10**

Makna dan kegunaan konvensi tanda baca *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems Tenth Revision* (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 dikelompokkan tidak termasuk atau diluar kelompok ini (*Exclusion*).

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

4) Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (*dual classification*)

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 berkelompok 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*)

NEC (*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.

j. *Dagger (†) & Asterik (\*)*

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

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

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

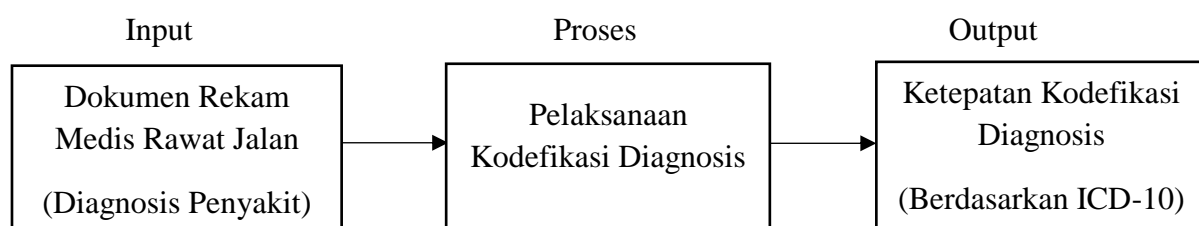
### 2.1.6 Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan pelayanan medis yang diberikan kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan yang bertujuan untuk melakukan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap (Lestari Yuni, 2015).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003, rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap dirumah sakit.

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory service*) adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Dalam pengertian rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta dirumah perawatan (*nursing homes*). Dibandingkan dengan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan berkembang lebih pesat. Peningkatan angka utilisasi pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit adalah dua sampai tiga kali lebih tinggi dari angka utilisasi pelayanan rawat inap (Nugraheni & Kumalasari, 2020).

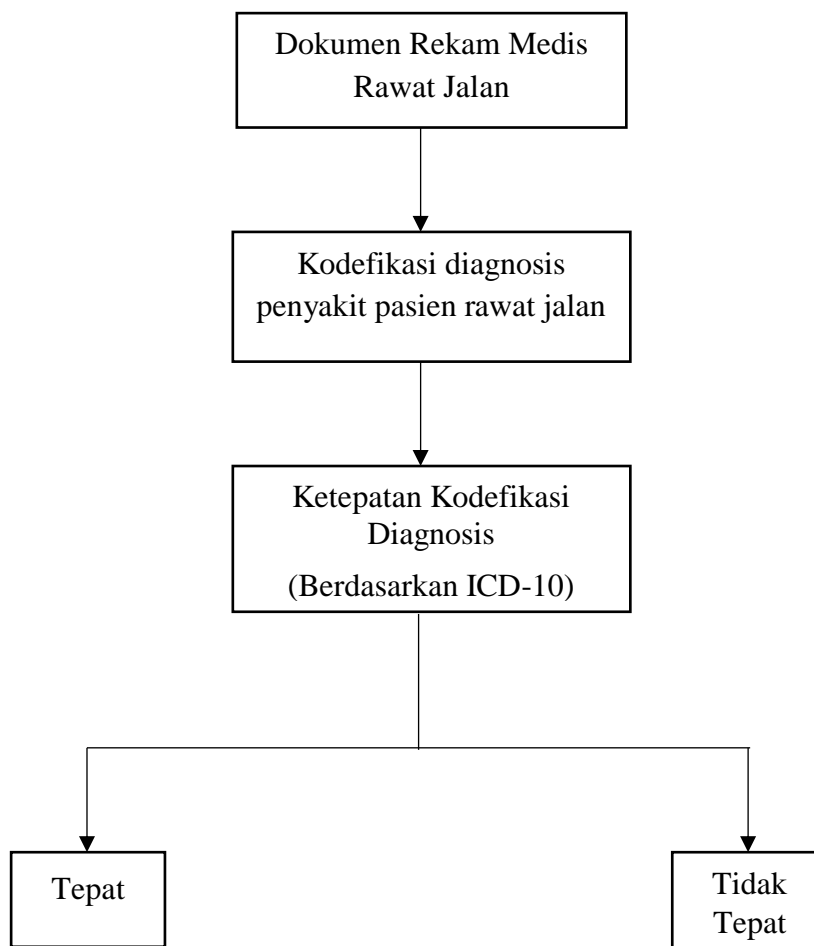
### 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

### 2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep