

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut 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 (Menkes Republik Indonesia, 2019).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk melaksanakan tugasnya Puskesmas memiliki beberapa fungsi antara lain (Menkes Republik Indonesia, 2019):

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja

Puskesmas melaksanakan fungsi upaya kesehatan masyarakat yang berwenang untuk (Menkes Republik Indonesia, 2019):

- 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.
- 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.
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan, Puskesmas berwenang untuk (Menkes Republik Indonesia, 2019):

- a. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor

biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter – pasien yang erat dan setara.

- b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- e. Menyelenggarakan 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**

Rekam Medis adalah dokumen yang diberikan kepada pasien dengan isi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain (Menkes Republik Indonesia, 2022). Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain kepada

pasien di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Menkes Republik Indonesia, 2020). Rekam medis bukan hanya kegiatan pencatatan saja, namun juga terdapat sistem penyelenggaraan yang diawali dengan kegiatan pencatatan, pelayanan, dan tindakan medis yang diperoleh pasien, hingga selanjutnya untuk penyimpanan dokumen dan pengeluaran dokumen (Hubaybah, 2018).

Rekam medis memiliki beberapa manfaat antara lain (Suraja, 2019) :

- a. Sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
- b. Sebagai alat bukti dalam proses penegakkan hukum serta,
- c. Sebagai tindakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, serta penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi apabila terjadi tindakan yang tidak disiplin dan melanggar kode etik.

### **2.1.3 Perekam Medis**

Perekam medis merupakan seorang yang telah lulus untuk mencapai pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pendidikan Perekam Medis dapat diklasifikasikan antara lain lulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Seorang Perekam Medis dapat melakukan suatu pekerjaan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit (Menkes Republik Indonesia, 2013).

Standar Kompetensi seorang Perkam Medis dan Informasi Kesehatan profesional meliputi (Menkes Republik Indonesia, 2020) :

- a. Profesionalisme yang luhur
- b. Kewaspadaan dalam bentuk introspeksi dan pengembangan diri
- c. Komunikasi efektif yang mendukung informasi kesehatan dan manajemen data
- d. Keterampilan klasifikasi uji klinis, pengkodean penyakit, prosedur klinis, dan masalah kesehatan lainnya
- e. Aplikasi klinis, statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik
- f. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

#### **2.1.4 Kodefikasi Penyakit**

Pengodean merupakan salah satu bentuk pengolahan data untuk rekam medis dengan memasukkan kode huruf, angka, ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan tertentu yang sudah disepakati (Fitri & Yulia, 2021).

Pemberian kode klasifikasi penyakit dilakukan menggunakan buku ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) volume 1,2,dan 3 dengan rincian antara lain (Menkes Republik Indonesia, 2014) :

- a. Volume 1 berisi daftar tabular kode alfa-numerik tiga atau empat digit karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabular khusus untuk mortalitas dan morbiditas, definisi tentang penyebab kematian dan peraturan tentang nomenklatur

- b. Volume 2 berisi mengenai petunjuk dan pedoman penggunaan ICD-10
- c. Volume 3 berisi indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang terdapat dalam daftar tabular (volume 1), daftar penyebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk pemilihan kode yang sesuai dengan kondisi yang tidak ditampilkan di daftar tabular.

Tujuan pemberian kode diagnosis adalah untuk memudahkan dalam hal manajemen dan penyimpanan, pengumpulan, pengambilan, dan analisis kesehatan (Nurhidayah, 2022). Keakuratan pengkodean diagnosis adalah proses manajemen pengolahan rekam medis dengan tepat, lengkap, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Keakuratan kodifikasi sangat diperlukan agar data morbiditas dan mortalitas dapat menjadi relevan dan dapat dipertanggung jawabkan dalam menggambarkan kualitas kejadian (Nurhidayah, 2022).

### **2.1.5 Buku Saku**

Buku saku merupakan buku berukuran kecil dengan isi tulisan dan gambar berupa penjelasan yang dapat memberikan informasi sesuatu hal, serta dapat disimpan didalam saku sehingga sangat mudah untuk dibawa kemana-mana (Damayanti, 2018).

Buku saku memiliki beberapa manfaat diantaranya (Purbarini, 2019):

1. Sebagai media panduan singkat
2. Sebagai media informasi mengenai sesuatu hal tertentu
3. Mudah untuk dibawa
4. Tidak dalam kemasan besar

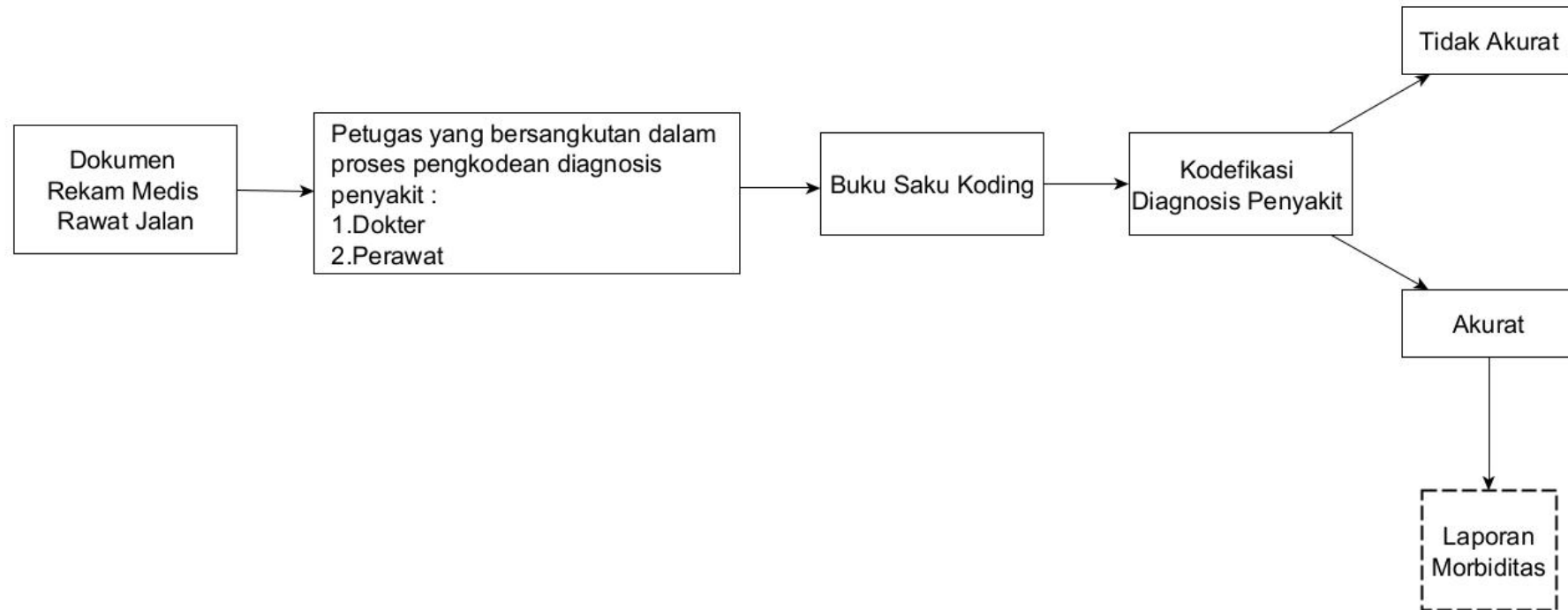
Dalam menentukan ukuran halaman, yang penting adalah prinsip proporsionalitas. Artinya perbandingan panjang dan lebar seimbang (kecuali

untuk tujuan tertentu kita bisa menggunakan ukuran yang tidak umum). Prinsip kedua adalah kemudahan, bagaimana agar buku itu mudah dibawa. Ketiga, hubungannya dengan tebal buku/panjang naskah. Jika naskah kita tebal, mungkin ukuran halaman bisa menggunakan format standar. Tapi jika naskah kita terlalu tipis, kita bisa pilih ukuran buku yang lebih kecil. Berikut adalah beberapa ukuran standar buku (Karimi, 2012) :

1. Ukuran besar : 20 cm x 28 cm, 21,5 cm x 15,5 cm
2. Ukuran standar : 16 cm x 23 cm, 11,5 cm x 17,5 cm
3. Ukuran kecil : 14 cm x 21 cm, 10 cm x 16 cm
4. Buku saku : 10 cm x 18 cm, 13,5 cm x 7,5 cm

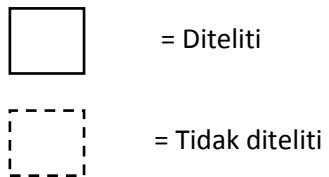
Buku saku koding ini menggunakan ukuran kecil, yaitu 10 cm x 15 cm

## 2.2 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 1 Kerangka Konsep**

### Keterangan





Data yang diperlukan peneliti adalah dokumen rekam medis pasien yang telah melalui proses pengkodean diagnosis penyakit yang dilakukan oleh perawat dan dokter yang bertugas. Hasil kode diagnosis tersebut belum tentu akurat maka peneliti membuat buku saku koding untuk meningkatkan keakuratan kodefikasi penyakit. Dikarenakan kode yang akurat akan berpengaruh pada pelaporan morbiditas.

### **2.3 Hipotesis**

H0 : Tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan buku saku koding terhadap tingkat keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Kendalkerep.

H1 : Ada perbedaan sebelum dan sesudah menggunakan buku saku koding terhadap tingkat keakuratan pengkodean diagnosis penyakit di Puskesmas Kendalkerep.