

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

###### **A. Definisi Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan masyarakat menyatakan bahwa Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki peran penting dalam mendukung pembangunan kesehatan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Saat ini layanan Puskesmas sangat beragam, sejalan dengan kebijakan dan komitmen pemerintah daerah. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas sebagai gatekeeper khususnya dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Puskesmas adalah institusi kesehatan tingkat pertama yang sangat khusus menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan sanitasi di tempat kerja. Standar minimal Puskesmas diperlukan agar dapat berfungsi secara optimal. Standar dalam penyelenggaraan minimal dituangkan dalam Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Pada Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 mengatur tentang

penyelenggaraan Puskesmas, dari segi tugas, fungsi, kewenangan, persyaratan pendirian dan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas.

#### B. Tujuan Puskesmas

Berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 128 Tahun 2014 tentang kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa tujuan puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan hidup sehat bagi setiap orang yang satu wilayah dengan wilayah kerja Puskesmas untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 dalam pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas memiliki tujuan, yaitu:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu;
3. Hidup dengan lingkungan yang sehat;
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik itu secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

#### C. Fungsi Puskesmas

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu;
3. Hidup dengan lingkungan yang sehat:

4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik itu secara individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes, 2014).

### **2.1.2 Rekam Medis**

#### **A. Pengertian Rekam Medis**

Rekam Medis menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 “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) UU praktik Kedokteran, yang di maksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan

pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut (Siswati & Dindasari, 2019).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik yang dikelola pemerintah maupun swasta. Isi Rekam medis bersifat rahasia yang harus dijaga oleh petugas kesehatan dan petugas rekam medis. Oleh karena itu rumah sakit berkewajiban menjaga keamanan dan kerahasiaan isi rekam medis pasien.

## B. Tujuan Rekam Medis

### 1. Tujuan Primer Rekam Medis

#### 1. Pasien

Rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

#### 2. Pelayanan Pasien

Rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis

pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan yang sama – sama terlibat dalam penanganan terhadap pasien.

### 3. Manajemen Pelayanan

Rekam kesehatan yang lengkap memuat segala kegiatan yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisa berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

### 4. Menunjang Pelayanan

Rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktifitas yang berkaitan dengan penanganan sumber – sumber yang ada pada organisasi pelayanan di Puskesmas, menganalisa kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

### 5. Pembayaran

Rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya biaya yang harus dibayarkan, baik secara tunai maupun asuransi (Hatta, 2014:79).

## 2. Tujuan Sekunder Rekam Medis

Tujuan sekunder rekam kesehatan 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 berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Hatta, 2014:79).

### C. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Sitanggang, 2019) rekam medis memberikan gambaran aktifitas yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan pasien dan pihak lain yang berwenang. Untuk dapat memudahkan dalam mengingat kegunaan rekam medis dapat digunakan singkatan ALFRED, Berikut penjelasan singkat dari masing – masing aspek rekam medis :

#### 1. Aspek Administrasi (Administrasion)

Rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya mengenai tentang pelaksanaan pengelolaan sumber daya dan tanggung jawab sebagai tenaga medis untuk mencapai tujuan.

#### 2. Aspek Hukum (Legal)

Dokumen rekam medis yang mempunyai nilai hukum, dan bisa digunakan untuk alat bukti hukum, karena isinya menyangkut masalah jaminan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

#### 3. Aspek Keuangan (Financial)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna financial karena isinya terdapat data atau informasi yang nantinya digunakan sebagai aspek keuangan.

#### 4. Aspek Penelitian (Research)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna sebagai penelitian karena isinya yang mengenai data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

#### 5. Aspek Pendidikan (Education)

Berkas rekam medis yang mempunyai nilai dalam aspek pendidikan, karena isinya yang menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, karena informasi tersebut dapat di pergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan

#### 6. .Aspek Dokumentasi (Documentasion)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya mengenai sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan **pertanggung jawaban laporan rumah sakit.**

### 2.1.3 Diagnosis

#### A. Pengertian Diagnosis

Diagnosa adalah Proses menemukan kelemahan atau penyakit apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian dan studi yang seksama mengenai gejala - gejalanya. Diagnosa memiliki proses tidak langsung ketika mengidentifikasi jenis

penyakit dengan cara mengetahui jenisnya. Sehingga kita dapat dikatakan bahwa itu penyakit yang sedang di alami (Iskandar, 2020).

#### **2.1.4 Diabetes Melitus**

##### **A. Pengertian Diabetes Melitus**

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Diabetes adalah penyakit menahun (kronis) berupa gangguan metabolik ditandai dengan kadar gula darah yang melebihi batas normal. Penyebab kenaikan kadar gula darah tersebut menjadi landasan pengelompokan jenis Diabetes Melitus yakni DM tipe 1, DM tipe 2 dan DM tipe gestasional. Diabetes adalah kondisi serius jangka panjang yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menghasilkan atau insulin yang cukup atau tidak dapat digunakan secara efektif insulin yang dihasilkannya. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan karena reaksi autoimun yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pada pankreas sehingga tidak bisa memproduksi insulin sama sekali. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 terjadi karena akibat adanya resistensi insulin yang mana sel-sel dalam tubuh tidak mampu merespon sepenuhnya insulin. Diabetes gestasional disebabkan karena naiknya berbagai kadar hormon saat hamil yang bisa menghambat kerja insulin (International Diabetes Federation, 2019).



## B. Etiologi

Menurut (Manurung, 2018) Diabetes melitus terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin yang progresif dan adanya resistensi insulin. Pada pasien-pasien dengan Diabetes Melitus tak tergantung insulin (NIDDM), penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. 8 NIDDM ditandai dengan adanya kelainan dalam dalam sekresi insulin mmaupun dalam kerja insulin. Pada awalnya kelihatan terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin ini mula-mula mengikat dirinya kepada resptor-resptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa mmenembus membrane sel. Pada pasien-pasien dengan NIDDM terdapat kelainan dalam peningkatan insulin dengan reseptor. Ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsive insulin pada membrane sel. Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antar kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dengan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin menurun, dan jumlah insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia.

## C. Manifestasi Klinis Diabtes Melitus

Menurut International Diabetes Federation tahun 2017, juga disebutkan manifestasi klinis dari DM tipe 2 yaitu penderita dapat

mengalami proses penyembuhan luka yang lama. Gejala diabetes melitus dibedakan atas gejala akut dan kronik :

1. Gejala akut diabetes melitus yaitu polyphagia (banyak makan), polydipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing atau sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan menurun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), serta mudah mengalami kelelahan.
2. Gejala kronik diabetes mellitus seperti rasa kesemutan, kelainan kulit, mudah mengantuk, gigi mudah goyah dan mudah lepas, gatal, bisul yang sulit sembuh, penglihatan kabur gangguan refraksi mata, diplopia, mulut kering, impotensi pada pria, dan pruritus vulva pada wanita.

### **2.1.5 Koding**

#### **A. Pengertian Koding**

Menurut (Fitri & Yulia, 2021), koding merupakan kegiatan untuk memberi kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka dalam pengolahan data rekam medis. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan. Koding bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Sari & Pela, 2017). Data

klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

#### B. Peran Dokter Dan Koder

Menurut (Hatta, 2014 : 334) Peran Dokter Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban hak dan tanggung jawab dokter yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Dalam rekam kesehatan dengan format kertas, tulisan harus menggunakan huruf yang dapat dibaca, informasi harus lengkap dan 43 tanda tangan harus dapat menjelaskan nama dokter yang menginstruksikan disertai dengan tanggal (hari, bulan, tahun). Pemberian paraf inisial harus dihindari karena akan menyulitkan siapa pemiliknya.

Peran Koder bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum koding ditetapkan komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut (Hatta, 2014 : 334).

#### **2.1.6 Akurasi Kode**

Akurasi adalah ukuran yang menentukan tingkat kemiripan antara hasil pengukuran dengan nilai yang sebenarnya diukur.

Dalam bidang pengukuran, akurasi lebih dikhususkan pada ketidakpastian pengukuran dari alat ukur. Akurasi ditetapkan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kesalahan pengukuran yang dapat terjadi pada suatu alat ukur. Pernyataan terhadap akurasi dalam bentuk persentase dengan skala penuh berdasarkan jenis alat ukur yang digunakan. Akurasi dari nilai ukur pada suatu alat ukur ditentukan oleh tingkat pemilihan skala pengukuran.(Santoso, 2017).

### **2.1.7 ICD-10**

#### **A. Pengertian ICD-10**

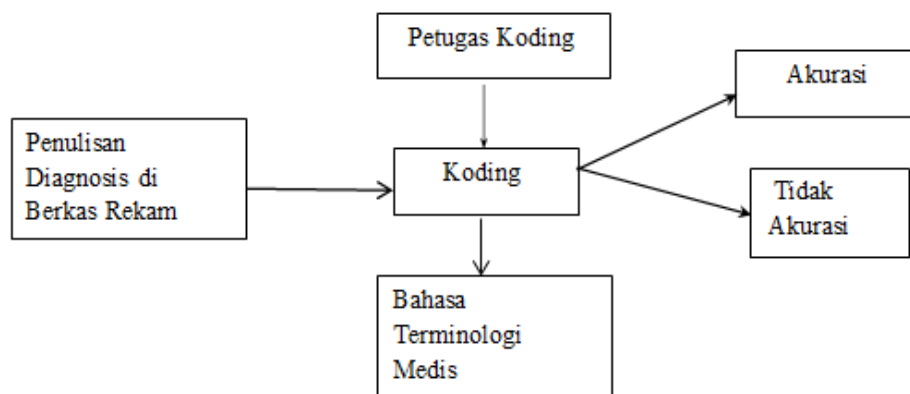
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta, 2013). Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013 : 134)

#### **B. Kegunaan ICD-10**

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
2. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
3. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
4. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*diagnosis-related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.

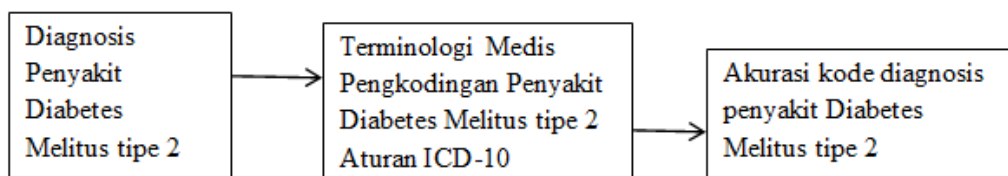
5. Pelaporan Nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
6. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
7. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
8. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
9. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2014 : 134).

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Hatta, 2013)

## 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Kosep

