

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan dan beroperasi ditingkatan kecamatan. Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 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. Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan yang sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi dan wewenangnya. (Kemenkes RI 2019).

2.1.1.2 Prinsip Puskesmas

Dalam penyelenggaraannya puskesmas memiliki prinsip, antara lain :

- 1. Paradigma Sehat**

Paradigma sehat yaitu mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

- 2. Pertanggungjawaban Wilayah**

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

4. Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan

Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan

5. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan

6. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.1.1.3 Tugas Puskesmas

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan , Puskesmas memiliki tugas untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya yakni mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan proses pendekatan keluarga. Hal tersebut merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

2.1.1.4 Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menetapkan bahwa Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
Upaya Kesehatan Masyarakat yang disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berdasarkan fungsi diatas, Puskesmas mempunyai wewenang 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.
- l) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Upaya kesehatan perorangan yang disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Berdasarkan fungsi diatas, puskesmas mempunyai wewenang untuk :

- a) Menyelenggarakan 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

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat dibuat secara tertulis atau konvensional maupun secara elektronik. Namun, seiring dengan perkembangan teknologi digital di masyarakat menyebabkan rekam medis konvensional beralih menjadi rekam medis elektronik tanpa mengurangi keamanan dan kerahasiaan data dan informasi yang ada didalamnya (Kemenkes RI 2022).

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (Hatta 2004), kegunaan rekam medis dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek administrasi

Setiap 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 landasan untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien. Selain itu rekam medis juga berperan dalam memelihara dan meningkatkan kualitas layanan melalui audit medis, manajemen risiko klinis, keamanan pasien

3. Aspek hukum

Setiap berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena berhubungan dengan kepastian hukum yang didasarkan pada prinsip keadilan, dengan tujuan untuk menegakkan hukum dan

menyediakan bukti yang mendukung keadilan. Rekam medis merupakan kepemilikan dokter dan rumah sakit, sedangkan isinya, meliputi informasi identitas pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, dan layanan lainnya yang diberikan kepada pasien, adalah informasi yang seharusnya dapat diakses oleh pasien sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

4. Aspek keuangan

Suatu rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Rekam medis. Hubungan rekam medis dengan aspek keuangan sangatlah dekat, terutama dalam hal pengobatan, terapi, dan prosedur yang diberikan kepada pasien selama perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, penerapan sistem teknologi komputer dalam manajemen rekam medis sangat penting di setiap fasilitas pelayanan Kesehatan.

5. Aspek penelitian

Setiap berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang 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 dibidang profesi Pendidikan Kesehatan.

7. Aspek dokumentasi

Setiap rekam medis memiliki nilai dokumentasi yang isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan

dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dapat diaplikasikan rekam medis didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis dapat dilaksanakan sesuai dengan aturan serta prosedur yang telah ditetapkan masing-masing rumah sakit.

Dari beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum menurut Depkes RI (Hatta 2004), adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan umum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.2.3 Tujuan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (Hatta 2004), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.1.2.4 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam medis diatas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Bahan pembuktian dalam perkara umum.
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan

2.1.2.5 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
2. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan

informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
5. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu.
6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, bukti disiplin dan etik (Permenkes, 269/MenKes/Per/III/2008).

2.1.3 Pengkodean (*Coding*)

Kodefikasi atau pengodean (*coding*) dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Nurjannah et al. 2022). Penentuan kode diagnosis meliputi pemberian kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder (jika ada), dan kode tindakan medis. Ketepatan kode juga perlu diperhatikan agar tidak salah dalam menetapkan kode yang benar. Kualitas data terkode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis dan tindakan medis ini akan berguna untuk asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, peningkatan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Langkah-langkah dasar dalam menentukan kode menurut Gemala Hatta :

- a) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX atau XXI (Vol.1), gunakan sebagai “leadterm” untuk dimanfaatkan sebagai paduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol.3). bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Vol.3).
- b) Cari leadterms (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologinya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah benda anatomi, kata sifat, atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun beberapa kondisi suatu kata sifat atau eponim yang tercantum didalam indeks sebagai “leadterm”
- c) Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d) Baca kata yang terdapat dalam parentheses tanda kurung “()” setelah leadterm (ini tidak dapat berpengaruh pada code number) seperti juga untuk terminologi di bawah leadterm (ini dapat berpengaruh pada kode number), hingga kata yang menunjukkan dimaksud ditemukan.
- e) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross-reference) dan perintah “see” dan “see also” yang terdapat pada indeks.
- f) Lihat daftar tabulasi (Vol.1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter diindeks dengan tanda dash “-“ pada posisi ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada didalam vol 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (vol 3).

- g) Ikuti pedoman inclusion dan exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah bab (chapter), blog, kategori, atau subkategori.
- h) Tentukan kode.
- i) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

2.1.4 Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat, dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya (Alfath and Sidabukke 2019). Akurasi adalah suatu keterampilan menggerakkan objek agar tepat sasaran, sehingga tujuannya tercapai dengan baik. Dengan kata lain, akurasi merupakan faktor yang diperlukan seseorang untuk mencapai target yang diinginkan. Lalu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah akurat berarti teliti, saksama, cermat, tepat dan benar. Jadi dapat disimpulkan bahwa keakuratan kodefikasi merupakan ketepatan dan kesesuaian kode baik diagnosis maupun tindakan yang dilakukan oleh petugas koding berdasarkan ketentuan yang berlaku yaitu ICD 10 versi 2010 dan ICD 9 CM.

2.1.5 ICD-10

2.1.5.1 Pengertian ICD 10

Menurut Gemala Hatta (2008:131) yang dimaksud dengan *Internasional Statistic Classification Of Disease And Related Health Problems (ICD-10)* adalah “ sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional”. Menurut pamungkas dkk. (2010) ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit, seperti

diklasifikasikan oleh *World Health Organization* (WHO). ICD-10 (*Internasional Statistic Classification Of Disease And Related Health Problems*) Terdiri dari 3 volume dan 21 BAB.

2.1.5.2 Fungsi dan Kegunaan ICD-10

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

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

2.1.5.3 Struktur ICD-10

Struktur ICD 10 bahwa ICD 10 terdiri atas 3 Volume (Hatta, 2013):

- a) *Volume I*
 - 1) Pengantar
 - 2) Pernyataan
 - 3) Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
 - 4) Laporan konferensi Internasional yang menyetujui revisi ICD 10
 - 5) Daftar katagori 3 karakter

- 6) Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub katagori empat karakter
- 7) Daftar morfologi neoplasma
- 8) Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
- 9) Definisi-definisi
- 10) Regulasi-regulasi nomenklatur

Volume 1 berisi tentang klasifikasi utama. Klasifikasi dalam ICD-10 dibagi menjadi 22 Bab, dimana karakter dari kode ICD-10 adalah huruf. Setiap hurufnya berhubungan dengan bab tertentu. Berikut daftar kode ICD-10 :

Gambar 2.1 Blok ICD-10

BAB	BLOK	JUDUL
I	A00 – B99	Penyakit Infektus 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 pernafasan
XI	K00 – K93	Penyakit pada sistem pencernaan
XII	L00 – L99	Penyakit pada kulit dan jaringan subkutan
XIII	M00 – M99	Penyakit pada sistem musculoskeletal
XIV	N00 – N99	Penyakit pada sistem saluran kaih 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

b) *Volume 2* adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :

- 1) Pengantar

- 2) Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*.
 - 3) Cara penggunaan ICD 10
 - 4) Aturan dan petunjuk pengodean mortalitas dan morbiditas
 - 5) Presentasi statistic
 - 6) Riwayat perkembangan ICD
- c) *Volume 3*
- 1) Pengantar
 - 2) Susunan indeks secara umum
 - 3) Seksi/Bagian I : terminology yang terdapat dalam Bab I-XIX, kecuali obat dan zat kimia
 - 4) Seksi II : Penyebab indeks sebab luar morbiditas dan mortalitas yang ada pada Bab XX, kecuali obat dan zat kimia
 - 5) Seksi III : Tabel obat dan zat kimia
 - 6) Perbaikan terhadap *volume I*

2.1.5.4 Tanda Baca ICD-10

Di dalam ICD-10 terdapat simbol-simbol atau tanda baca untuk menunjukkan kondisi tertentu. Berikut merupakan tanda baca dan makna penggunaannya yang ada di dalam ICD-10:

a) *Inclusion Terms*

Merupakan istilah diagnostik yang diklasifikasikan dalam suatu kelompok kode. Dapat digunakan pada kondisi yang berbeda atau sinonimnya.

b) *Exclusion Terms*

Istilah ini digunakan pada keadaan yang menurut judulnya dianggap termasuk dalam kelompok ini, tetapi sebenarnya diklasifikasikan di tempat lain.

c) *Parentheses ()*

Tanda baca parentheses ini digunakan dalam 4 kondisi, yaitu:

1. Untuk memasukkan kata tambahan yang mengikuti istilah diagnostik tanpa mempengaruhi kode ICD . Contoh:

I10 Hypertension (arterial) (benign) (essential)
(malignant) (primary) (systemic)

2. Untuk mengurung kode '*exclusion term*'

H01.0 Blepharitis

Excludes: blepharoconjunctivis (H10.5)

3. Untuk mengurung karakter kode ke-3 yang termasuk kategori dalam blok tersebut.
4. Untuk mengurung kode dagger dalam kategori asterik atau sebaliknya.

d) *Square Brackets []*

Square brackets digunakan untuk:

1. Mengurung sinonim, kata alternatif, atau frasa penjelasan.

A30 Leprosy [Hansen's Disease]

2. Merujuk ke catatan sebelumnya

C00.8 Overlapping lesion of lip [see note 5 on page 182]

3. Mengacu pada subdivisi 4-karakter kategori yang telah dinyatakan sebelumnya, yang biasa digunakan untuk beberapa kategori.

e) *Colon :*

Digunakan dalam daftar inclusion atau exclusion term jika kata sebelumnya belum lengkap. Kata ini memerlukan satu/ lebih kata sifat (*modifying/qualifying*) yang menerangkan sesuatu sebelum ditentukan nomor kode yang sesuai.

f) *Brace }*

Digunakan untuk menunjukkan bahwa kata sebelumnya atau sesudahnya bukanlah kata yang lengkap.

g) NOS

NOS singkatan dari “*Not Otherwise Specified*” yang artinya ‘*unspecified*’ atau ‘*unqualified*’. Adanya NOS ini mengharuskan petugas koding agar lebih berhati-hati dalam menetapkan kode ke dalam kategori NOS jika tidak benar-benar ada keterangan yang dapat membantu menggolongkan ke dalam kategori yang spesifik.

h) NEC

Singkatan dari *Not Elsewhere Classified* berfungsi sebagai peringatan bahwa varian spesifik kondisi tersebut ditemukan lebih tepat harus dicari dulu.

i) *And*

Bisa diartikan sebagai “*and*” atau “*or*”

j) *Point Dash* .-

Tanda dash atau strip digunakan untuk menggantikan karakter ke-4. Hal ini menunjukkan bahwa ada karakter ke-4 yang harus dicari pada kategori yang sesuai sehingga menghasilkan kode yang spesifik.

k) *Cross-references*

Tanda ini hanya dijumpai pada indeks alfabetik di volume 3. *Cross-references* ini digunakan untuk menghindari duplikasi yang tidak perlu dari terminology dalam indeks. Kata “*see*” mengharuskan petugas koder untuk merujuk ke bagian lain dalam indeks jika pernyataan yang di kode juga berisi informasi yang ada dalam kondisi di bagian lain yang harus dirujuk tadi.

2.1.5.5 Aturan Reseleksi Diagnosis ICD-10

Dalam kaidah koding apabila klarifikasi coder 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.

Contoh :

Diagnosis utama : Sinusitis akut

Diagnosis sekunder : Carcinoma endoservik, Hipertensi

Prosedur : Histerektomi Total

Spesialisasi : Ginekologi

Reseleksi Carcinoma endoserviks (C53.0) sebagai diagnosis utama (kondisi utama). Karena Spesialis yang merawat dan prosedur yang dilakukan adalah bagian ginekologi.

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.

Contoh :

Diagnosis Utama : Osteoporosis, Bronchopneumonia, Rheumatism

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Penyakit Paru

Reseleksi diagnosis utama Bronchopneumonia (J18.0) Karena spesialisasi yang merawat penyakit paru.

- 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.

Contoh :

Diagnosis Utama : Hematuria

Diagnosis Sekunder : Varises pembuluh darah tungkai bawah, Papiloma dinding posterior kandung kemih

Tindakan : Eksisi diatermi papillomata

Spesialisasi : Urologi

Reseleksi Papiloma dinding posterior kandung kemih (D41.4) sebagai diagnosis utama. Karena hematuria merupakan gejala atau tanda dari kondisi utama papiloma dinding posterior kandung kemih.

- 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.

Contoh:

Diagnosis Utama : Cerebrovascular accident

Diagnosis Sekunder : Diabetes mellitus, Hipertensi, Cerebral haemorrhage

Reseleksi cerebral haemorrhage sebagai diagnosis utama (I61.9.) karena merupakan kondisi yang lebih tepat.

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.

Contoh :

Diagnosis Utama : Sakit kepala karena stress dan tegang atau sinusitis akut

Diagnosis Sekunder : -

Reseleksi sakit kepala headache (R51) sebagai diagnosis utama.

2.1.6 Unsur Manajemen

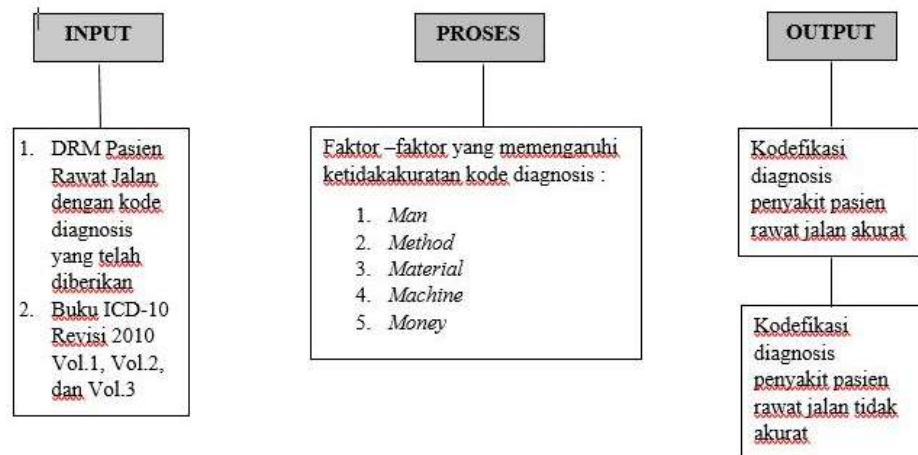
Manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk tentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien. (Wahyuningsih Sri, Wariyanti Sri Astri 2021). Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur. Unsur- unsur tersebut yaitu :

- a. *Man* (Manusia), merujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. Pada kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dilakukan oleh petugas koding dengan latar belakang pendidikan rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit.
- b. *Methods* (Metode/prosedur), merujuk pada metode/prosedur sebagai panduan pelaksanaan kegiatan. Agar dapat tercipta keseragaman dan persamaan mengenai tata cara pengkodean

diperlukannya kebijakan yang dituangkan dalam bentuk SK direktur, protap (prosedur tetap) atau SOP (standar operasional prosedur).

- c. *Material* (Materi/bahan baku), padahal kegiatan ini dokumen rekam medis serta keterbacaan penulisan didalamnya yang digunakan sebagai acuan.
- d. *Machine* (Alat), pada kegiatan pengkodean diagnosis penyakit menggunakan buku ICD 10 volume 1,2, dan 3 dan kamus kedokteran sebagai bahan acuan dan pedoman dalam melaksanakan pengkodean.
- e. *Money* (Uang/modal), merujuk pada uang sebagai modal untuk pembiayaan penunjang kegiatan pengkodean. Money yang dimaksud disini berupa modal untuk menunjang kegiatan kodifikasi seperti pengadaan sarana prasarana berupa pengadaan buku ICD, pengadaan SOP serta biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan pelatihan petugas coder.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketidakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo tahun 2023. Input dalam penelitian ini dapat dilihat dari DRM pasien rawat jalan dengan kode diagnosis yang telah diberikan dan buku ICD-10 Vol.1, Vol.2, Vol.3. Dalam pelaksanaan pengkodean, mengetahui alur kodefikasi, menganalisis kode diagnosis yg diberikan, setelah itu faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu pengkodean dilakukan oleh petugas rekam medis, berdasarkan buku ICD-10, dan berpedoman terhadap SOP yang berlaku. Sehingga output yang diharapkan adalah kode diagnosis yang akurat dan tidak akurat di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.