

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas sangat diperlukan kinerja rekam medis yang baik, sehingga menghasilkan informasi yang lengkap dan akurat untuk peningkatan kualitas dari pelayanan Puskesmas (PERMENKES RI Nomor 44 Tahun 2016).

Peningkatan kualitas dari pelayanan Puskesmas dapat dilakukan salah satunya dengan melakukan tertib administrasi yaitu dengan penyelenggaraan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan, yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien (PERMENKES RI Nomor 269 Tahun 2008).

2.1.2 Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES, 2022). Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa 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. Dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2008 tentang Rekam Medis,

dijelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan keterangan tentang identitas, anamnesa, diagnosis penyakit dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien serta pengobatan baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat.

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 rekam medis sangat bermanfaat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan yaitu:

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Rekam medis yang baik akan membuat praktik kedokteran menjadi jelas dan lengkap serta akan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pencapaian kesehatan masyarakat menjadi baik.

b. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan, dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan dan penelitian dibidang kesehatan.

c. Pembiayaan

Rekam medis dapat digunakan sebagai petunjuk penetapan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan dan dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

d. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti pada bidang hukum, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum.

3. Isi Catatan Rekam Medis

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Bab 2 Pasal 3 yang berisi catatan rekam medis mulai dari rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dengan isi :

a. Isi rekam medis bagi pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang- kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis yang sekurang-kurangnya harus mencakup keluhan dan riwayat pasien
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan atau tindakan
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- 9) Pasien dengan kasus gigi harus dilengkapi dengan odontogram klinik
- 10) Persetujuan tindakan apabila diperlukan

b. Isi rekam medis bagi pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu

- 3) Hasil anamnesis yang sekurang-kurangnya harus mencakup keluhan dan riwayat penyakit.
 - 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan atau tindakan
 - 8) Persetujuan tindakan apabila diperlukan
 - 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - 11) Tanda tangan dan nama terang dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan
 - 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - 13) Pasien dengan kasus gigi harus dilengkapi dengan odontogram klinik
- c. Isi rekam medis bagi pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:
- 1) Identitas pasien
 - 2) Kondisi ketika pasien datang
 - 3) Identitas keluarga/wali pasien
 - 4) Tanggal dan waktu
 - 5) Hasil anamnesis yang sekurang-kurangnya harus mencakup keluhan dan riwayat penyakit
 - 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - 7) Diagnosis
 - 8) Pengobatan atau tindakan

- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- 10) Tanda tangan dan nama terang dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Sarana transportasi yang digunakan pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis merupakan kata atau phrase yang digunakan oleh dokter untuk menyebut suatu penyakit yang diterima oleh pasien, atau keadaan yang menyebabkan pasien tersebut memerlukan asuhan medis (*medical care*). Diagnosis yang terekam dalam lembar rekam medis baik tunggal, kombinasi, maupun serangkaian gejala sangat penting artinya dalam proses pemberian layanan kesehatan dan asuhan medis di rumah sakit. Karena hal inilah dikenal beberapa macam diagnosis (Haines, 2019) yaitu :

- a. *Admitting* Diagnosis yaitu diagnosis pasien saat masuk dirawat (*admission*)
- b. *Discharge* Diagnosis yaitu diagnosis yang diberikan setelah selesainya episode perawatan atau diagnosis ketika pasien pulang
- c. Diagnosis dalam *Single-condition analysis of morbidity*, pada kasus ini hingga sekarang belum ada aturan standar dalam penegakan diagnosisnya

2.1.4 Koding Rekam Medis

Koding rekam medis merupakan kegiatan untuk memberi kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka dalam pengolahan data rekam medis (Fitri & Yulia, 2021). Kegiatan, tindakan, dan diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil kode 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 menemukan biaya perawatan kepada penyedia layanan kesehatan.

2.1.5 Ketepatan Kodefikasi

Ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis harus dapat dipertanggungjawabkan. Mengacu pada etik pengodean dan keinginan untuk mencapai data yang berkualitas, audit koding harus dilakukan untuk *me-review* kode yang telah dipilih oleh petugas. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013 dalam Pleret, 2022).

2.1.6 Ketidaktepatan Kodefikasi

Ketidaktepatan kodefikasi merupakan suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan perilaku yang termasuk dalam kategori tertentu dalam ICD-10 dan ICD-9 CM. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis rata-rata dikarenakan penentuan digit ke-4 yang salah dan diagnosis yang tidak dikode secara lengkap. Ketidaktepatan pemberian kode diagnosis disebabkan karena tingkat pengetahuan koder, kurangnya kelengkapan informasi penunjang medis, penggunaan singkatan yang tidak lengkap, dan tidak terbacanya diagnosis dengan jelas (Nurmalinda & Diah, 2018).

2.1.7 ICD 10

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD) revisi ke-10 adalah suatu klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan sistem pengkategorian penyakit yang penataannya sesuai kriteria

yang ditentukan oleh WHO. ICD berfungsi sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan ialah untuk kepentingan informasi statistik mortalitas dan morbiditas. Menurut Hatta (2013) dalam Prodi et al (2021), pengodean sistem ICD berguna untuk:

1. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan
2. Sistem pelaporan dan diagnosis medis mendapat masukan dari hal tersebut
3. Mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
4. Bahan dasar guna pengelompokan DRGs (*Diagnosis-related groups*) di sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
5. Pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas
6. Tabulasi data bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
7. Menentukan bentuk layanan yang akan direncanakan dan dikembangkan
8. Analisis pembiayaan
9. Penelitian epidemiologi dan klinis

Langkah-langkah penggunaan ICD-10 yaitu:

1. Mengetahui kasus penyakit yang akan dikode dan lihat pada buku ICD-10 volume 3 (*Alphabetical Index*)
2. Menentukan *Lead Term* kemudian baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk di bawah kata kunci
3. Baca setiap catatan tanda kurung setelah kata kunci
4. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan pada index
5. Cek ketepatan kode yang sudah dipilih pada ICD-10 volume 1

6. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* di bawah kode yang dipilih

7. Tentukan kode

2.1.8 Unsur 5M

1. *Man* (Manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang pokok, manusia tidak dapat disamakan dengan benda, manusia mempunyai peranan, pikiran, harapan, serta gagasan. Reaksi psikisnya terhadap keadaan sekeliling dapat menimbulkan pengaruh yang jauh lebih mendalam dan sukar diperhitungkan secara seksama. Oleh karena itu, manusia senantiasa perlu diperhatikan untuk pengembangan ke arah yang lebih positif sesuai dengan martabat dan kepribadian yang ada pada dirinya. Kebijakan sumber daya manusia terpengaruh oleh faktor eksternal antara lain berupa perkembangan pendidikan, jumlah penawaran tenaga kerja, perkembangan sosial, dan sistem nilai masyarakat lainnya. Sedangkan faktor internal sumber daya manusia dipengaruhi oleh manajemen sumber daya itu sendiri.

2. *Method* (Metode)

Metode kerja merupakan aplikasi yang efektif dari usaha-usaha ilmu pengetahuan dalam mewujudkan kebutuhan operasional menjadi suatu sistem konfigurasi tertentu melalui proses yang saling berkaitan berupa definisi keperluan analisis fungsional, sintesis, optimal, desain, tes, dan evaluasi.

3. *Money* (Uang)

Uang merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecil hasilnya kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional (Prodi et al, 2021).

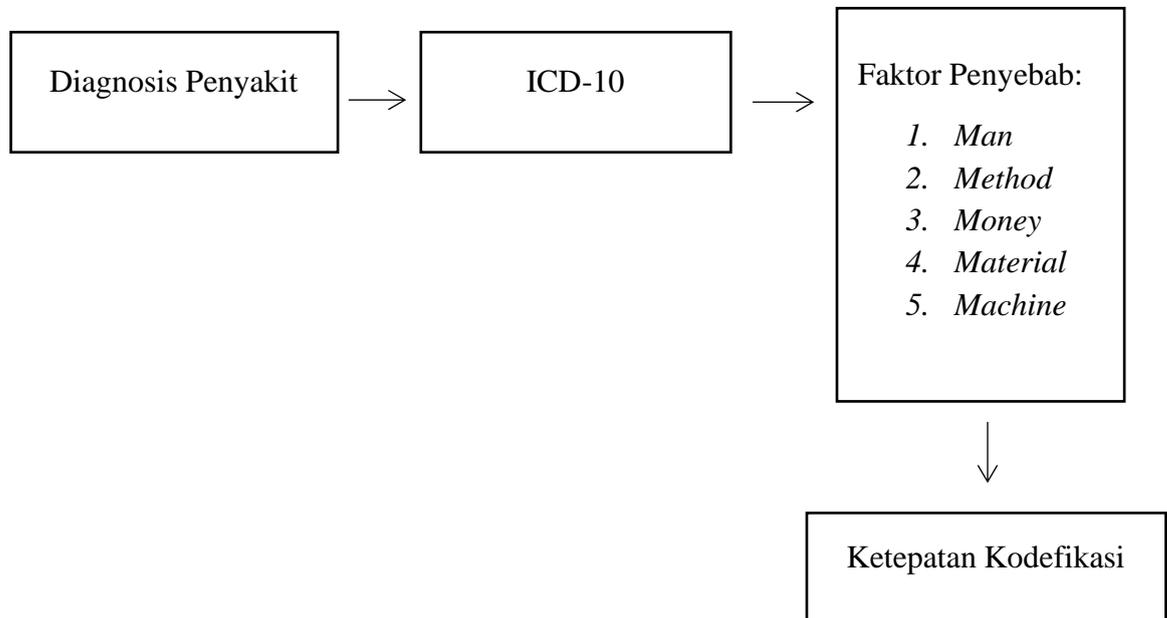
4. Material

Material merupakan suatu bahan baku yang berguna untuk proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan dengan mestinya.

5. *Machine* (Mesin)

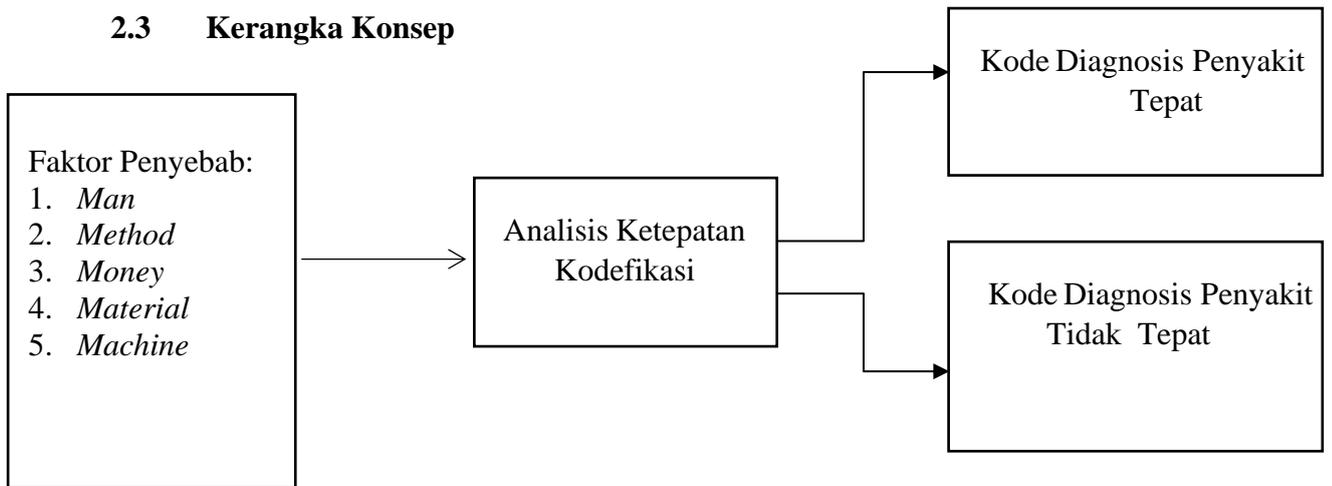
Mesin merupakan suatu alat yang berhubungan dengan alat penampung, penyimpanan, dan alat untuk melakukan proses produksi serta menyangkut berbagai macam teknologi yang berkaitan dengannya.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Sumber: Ningsih, 2020)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor- faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit berdasarkan unsur 5M (*man, method, money, material, machine*) dan menganalisa ketepatan kodefikasi penyakit.