

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

A. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya 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 (Permenkes, 2019). Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat;
- b. Pertanggungjawaban wilayah;
- c. Kemandirian masyarakat;
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan;
- e. Teknologi tepat guna; dan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

B. Tujuan Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 dalam pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;

- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

C. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas kebijakan kesehatan, Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Selain menyelenggarakan fungsi di atas, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan. Ketentuan mengenai penyelenggaraan tersebut dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2.1.2 Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

B. Tujuan Rekam Medis

Pengaturan rekam medis bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

C. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan kesehatan.

b. Aspek Hukum

Rekam medis dikatakan memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dan usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

c. Aspek Keuangan

Suatu rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan.

d. Aspek Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu di bidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Isi rekam medis menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan untuk bahan referensi pengajaran di bidang profesi pemakai.

f. Aspek Dokumentasi

Isi rekam medis mempunyai nilai dokumentasi yang menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai

bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes, 2006).

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis adalah identifikasi suatu penyakit atau keadaan dengan evaluasi ilmiah terhadap tanda-tanda fisik, gejala, anamnesis, hasil uji laboratorium, dan sejumlah prosedur. Diagnosis bertujuan mempermudah dalam menentukan penyakit yang dialami pasien dengan melewati beberapa tahapan pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan beberapa pemeriksaan lainnya (Hatta, 2013).

2.1.4 Sistem Kodifikasi Penyakit

Kegiatan kodifikasi atau pengodean (*coding*) adalah pemberian atau penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Hatta, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO), *coding* adalah proses pengklasifikasian data dan penentuan kode nomor/alfabet/alfanumerik fikasi untuk mewakilinya.

Kegiatan *coding* dilakukan setelah perakitan dan analisis kelengkapan rekam medis atau *assembling*. Tujuan *coding* adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan,, pengambilan, dan analisis kesehatan (Hatta, 2013).

2.1.5 Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit. Dengan

demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

2.1.6 ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision)

A. Definisi ICD-10 (*International Classification of Disease 10*)

ICD-10 merupakan pengodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial, dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit seperti yang telah diklasifikasikan oleh WHO.

B. Kegunaan ICD-10

Berdasarkan WHO (2010) ICD 10 revisi ke-10 adalah suatu klasifikasi dengan sumbu-variabel. Strukturnya telah dikembangkan dari usulan William Farr di masa-masa awal diskusi internasional tentang struktur klasifikasi. Skema yang digunakannya adalah bahwa untuk semua tujuan epidemiologis praktis, data statistik pada penyakit harus dikelompokkan secara berikut:

- a. Penyakit epidemi
- b. Penyakit konstitusi atau umum
- c. Penyakit lokal yang disusun menurut tempat
- d. Penyakit perkembangan
- e. Cedera

ICD dasar adalah daftar kategori 3-karakter berkode tunggal, masing-masingnya dapat dibagi lagi atas 10 sub kategori 4-karakter. Menggantikan sistem pengodean yang hanya menggunakan angka pada Revisi-9, Revisi-10 menggunakan kode alfanumerik dengan sebuah huruf pada posisi pertama dan sebuah angka pada posisi ke-2, ke-3, dan ke-4. Karakter ke-4 didahului oleh sebuah titik desimal. Jadi nomor kode yang mungkin ada berkisar dari A00.0 sampai Z99.9. Huruf 'U' tidak digunakan (WHO, 2010).

Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2014 ICD-10 revisi-10 terdiri dari 3 volume dan 21 BAB dengan rincian sebagai berikut:

- a. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
- b. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
- c. Volume 3 merupakan indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar Tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam *Tabular List*. Kode-kode untuk penyebab luar (V01-Y89) 13 hendaknya digunakan sebagai kode primer untuk pengodean dan tabulasi kondisi tunggal untuk penyebab dasar jika, dan hanya jika, kondisi sakit itu bisa diklasifikasikan pada Bab XIX (Cedera, keracunan dan akibat lain tertentu penyebab luar) (Permenkes, 2014).

2.1.7 Faktor-Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Penyakit

1. Faktor *Man*

Man merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Salah satu penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit yaitu kurangnya pengetahuan petugas serta perlu ditingkatkannya pelatihan *coding*. Tenaga *coding* juga harus senantiasa mengikuti perkembangan keilmuan dengan mengikuti pelatihan di bidang rekam medis untuk meningkatkan kemampuan dan profesionalismenya.

2. Faktor *Money*

Money berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai suatu organisasi. Faktor *money* merujuk pada anggaran yang digunakan petugas *coding* untuk menunjang kebutuhan pelaksanaan rekam medis bagi fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Faktor *Material*

Material terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha dapat menggunakan bahan atau materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Kelengkapan dalam pengisian rekam medis dapat memengaruhi keakuratan pengodean diagnosis penyakit. Kelengkapan isi rekam medis yang dimaksud merupakan perjalanan penyakit pasien, anamnesis masuk, pemeriksaan, dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

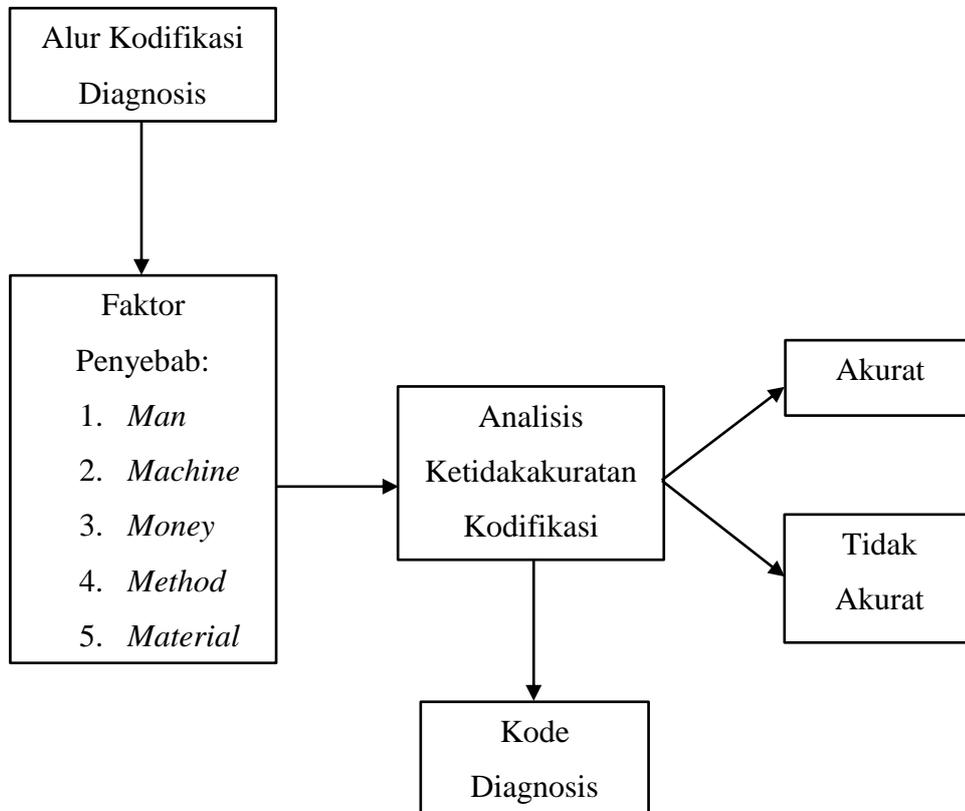
4. Faktor *Machine*

Machine atau mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Beberapa sarana dan prasarana yang digunakan antara lain ICD-10, ICD 9-CM, dan SIMPUS yang menjadi mesin dalam pelaksanaan pengodean diagnosis.

5. Faktor *Method*

Method atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dari kegiatan usaha. Petugas rekam medis melakukan *coding* mengikuti aturan yang terkait sudah ditetapkan, yaitu adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) Pengisian Rekam Medis.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Hasil dalam penelitian ini yaitu identifikasi faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Janti. Untuk mencapai hasil tersebut langkah yang harus dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui alur kodifikasi diagnosis penyakit di Puskesmas Janti.
2. Menganalisis faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan unsur 5M.
3. Menganalisis keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis.