

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Pusat Kesehatan Masyarakat (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.

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.

Pelayanan kesehatan yang baik tidak terlepas dari penyelenggaraan rekam medis yang baik dan memiliki mutu yang tinggi. Agar terciptanya rekam medis yang baik dan bermutu, diperlukan tenaga yang bekerja sesuai kompetensinya. Tidak hanya itu, jumlah tenaga ahli juga penting untuk menunjang mutu pelayanan, baik dari segi waktu tunggu, beban kerja sampai ketepatan kode rekam medis yang sangat vital untuk keberlangsungan administrasi rumah sakit.

2.1.2 Poli KIA

Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan pelayanan rawat jalan di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Poli KIA terintegrasi dengan poli KB. Pelayanan KB meliputi :

1. Konseling pra nikah
2. Konseling metode KB
3. Pelayanan KB kondom, pil, suntik, implant dan IUD

4. Penatalaksanaan efek samping KB baik hormonal maupun non hormonal
5. Melakukan rujukan kasus KB ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara tepat, cepat dan benar.

Menurut Depkes RI (2006), coding adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Menurut Depkes RI (2006), coding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal 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

(Depkes RI, 2006).

2.1.3 Diagnosis

Menurut H.M. Sattu Alang, diagnosis merupakan istilah teknis (*Terminology*). Diagnosis dapat diartikan sebagai :

- A. Upaya atau proses menemukan kelemahan atau penyakit (*weakness, disease*) apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian dan studi yang seksama mengenai gejala-gejalanya (*symptoms*).
- B. Studi yang seksama terhadap fakta tentang suatu hal untuk menemukan karakteristik atau kesalahan-kesalahan dan sebagainya yang esensial.
- C. Keputusan yang dicapai setelah dilakukan suatu studi yang seksama atas gejalagejala atau fakta tentang suatu hal.

Dilihat dari pengertian diatas, maka bisa disimpulkan bahwa tidak bisa sembarang orang dapat menentukan diagnosis pasien. Diagnosis pasien harus ditentukan oleh tenaga ahli seperti dokter, perawat atau bidan. Jika terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosis, perekam medis wajib menanyakan ke dokter, perawat atau bidan yang bersangkutan.

2.1.4 Koding

Menurut Depkes RI (2006), coding adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Menurut Depkes RI (2006), coding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal 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 (Depkes RI, 2006).

2.2 Kerangka Teori

Dalam proses pengkodean penyakit, dibutuhkan kehati-hatian dan ketelitian yang baik agar tidak terjadi kesalahan. Kesalahan-kesalahan ini umumnya disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut KBBI, Faktor merupakan hal (keadaan atau peristiwa) yang ikut menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu. Dalam proses pengkodean diagnosis, ada banyak faktor yang bisa mempengaruhi ketepatan kode diagnosis tersebut. Menurut Depkes RI tahun 2006, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode rekam medis antara lain, yaitu :

A. Tenaga Medis

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan di-koding oleh petugas koding di bagian rekam medis.

Penulisan diagnosis oleh dokter juga sangat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien. Hal ini umumnya disebabkan oleh tulisan diagnosis oleh dokter atau tenaga medis seperti perawat dan bidan yang kurang jelas dan tak jarang bahkan sampai tidak terbaca. Maka dari itu, penulisan diagnosis oleh dokter, perawat dan bidan harus diperhatikan kejelasan dan keterbacaannya.

B. Petugas Kodefikasi

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan.

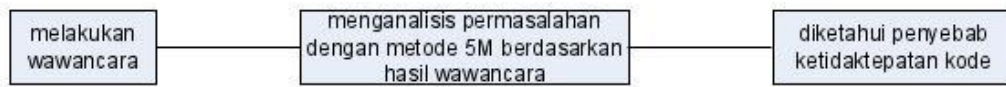
C. Tenaga Kesehatan Lainnya

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada dimasing-masing instalasi kerja tersebut, yang meliputi kelengkapan pengisian asuhan keperawatan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya. (Depkes, 2006).

Berdasarkan 3 faktor diatas, secara garis besar ketidaktepatan koding disebabkan oleh kurangnya tenaga rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan kurangnya petugas rekam

medis sehingga para tenaga medis mengkode diagnosis sesuai pengetahuan yang mereka miliki atau secara otodidak.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep