

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah 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).

Puskesmas sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai salah satunya 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 No. 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). Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 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 749a/Menkes/Per/XII/1989 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. Kesimpulan yang didapat adalah Rekam medis merupakan keterangan tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat.

2. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.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 dan akan meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pencapaian kesehatan masyarakat menjadi baik.

b. Pendidikan dan Penelitian

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

c. Pembiayaan

Rekam medis dapat dijadikan petunjuk untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Rekam medis dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

d. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis dapat juga menjadi alat bukti pada bidang hukum, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum.

3. Isi Catatan Rekam Medis

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

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

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik

- 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - 10) Persetujuan tindakan bila diperlukan
- b. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :
- 1) Identitas pasien
 - 2) Tanggal dan waktu
 - 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - 5) Diagnosis
 - 6) Rencana penatalaksanaan
 - 7) Pengobatan dan/atau tindakan
 - 8) Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - 10) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - 12) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

c. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- 3) Identitas pengantar pasien
- 4) Tanggal dan waktu
- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 7) Diagnosis
- 8) Pengobatan dan/atau tindakan
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.3. Diagnosis

Diagnosis merupakan kata / phrasa yang digunakan oleh dokter untuk menyebut suatu penyakit yang diterima oleh pasien, atau keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan / mencari / menerima 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 dkk., 2019) yaitu :

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

2.1.4. Koding Rekam Medis

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.

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, penagihankembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanankesehatan (Hatta, 2013 dalam (At & Pleret, 2022).

2.1.6. ICD 10

International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems(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 yang terkait dengan kesehatan ialah untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Menurut Hatta ((2011) dalam (Prodi et al., 2021)), pengodean Sistem ICD berguna untuk :

1. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan pada sarana pelayanan kesehatan.
2. Sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis
3. Mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data yang terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
4. Bahan dasar guna pengelompokan DRGs (diagnosis-related groups) di system penagihan pembayaran biaya pelayanan.
5. Untuk pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas.
6. Tabulasi data bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.

7. Menentukan bentuk layanan yang akan direncanakan dan juga akan dikembangkan.
8. Analisis pembiayaan.
9. Penelitian epidemiologi dan klinis.

Berdasarkan (Kemenkes R.I.,2014) langkah-langkah dalam memakai ICD-10 terdapat 8 langkah, yaitu:

1. Mengetahui kasus penyakit yang akan dikode dan lihat pada buku ICD volume 3 (Alphabetical Index). Jika kasus penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan pada bab 1-19 dan 21 (Section I volume 3). apabila kasus penyebab luar atau cedera diklasifikasikan dalam bab 20 (Section II Volume 3)
2. Menentukan Lead Term. Untuk penyakit dan cedera umumnya merupakan istilah benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan pada kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index menjadi Lead Term. 3) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
3. Baca setiap catatan pada tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan ini mempengaruhi kode) hingga semua kata pada diagnosis tercantum.
4. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“see” dan “see also”) yang ditemukan pada index
5. Cek ketepatan kode yang sudah dipilih dalam volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan.- (point dash) berarti terdapat karakter ke 4 yang wajib ditentukan dalam Volume 1 karena tidak terdapat pada Index

6. Baca setiap inclusion atau exclusion dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
7. Tentukan Kode.

2.1.7. Penyakit Pada Sistem Respirasi

Sistem pernapasan (sistem respirasi) merupakan sistem organ yang dipakai sebagai pertukaran gas. Organ-organ pernapasan meliputi hidung, faring, laring, trakea, bronkus, paru-paru, alveolus. Pernafasan atau respirasi adalah suatu proses mulai dari pengambilan oksigen, pengeluaran karbohidrat hingga penggunaan energi di dalam tubuh (Fernandez, 2017). Pada ICD 10 kasus sistem respirasi di klasifikasikan pada *chapter X* blok J00-J99 (*Disease of the respiratory system*).

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 lebih jauh dan mendalam serta sukar diperhitungkan secara saksama. Oleh karena itu, manusia perlu senantiasa diperhatikan untuk pengembangan kearah yang lebih positif sesuai dengan martabat dan kepribadian sebagai manusia. Kebijakan sumber daya manusia terpengaruh oleh faktor external antara lain berupa perkembangan pendidikan, jumlah penawaran tenaga kerja, perkembangan sosial, dan sistem nilai masyarakat lainnya. Sedangkan faktor internal, sumber daya manusia akan dipengaruhi oleh manajemen sumber daya itu sendiri.

2. *Method* (Metode)

Metode kerja adalah 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, optimasi, desain, tes, dan evaluasi.

3. *Material*

Suatu bahan baku yang berguna untuk proses produksi yang berkesinambungan dan menjaga agar proses tersebut berjalan sebagai mestinya.

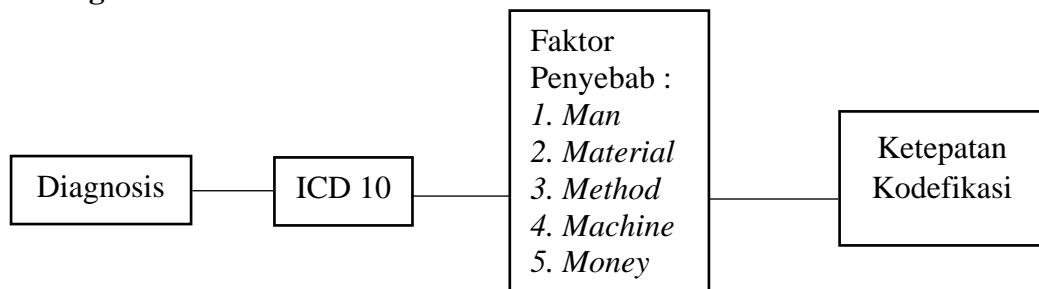
4. *Machine* (Mesin)

Suatu alat yang berhubungan dengan alat penampung, penyimpanan, dan untuk melakukan proses produksi serta menyangkut macam teknologi yang berkaitan dengannya.

5. *Money* (Uang)

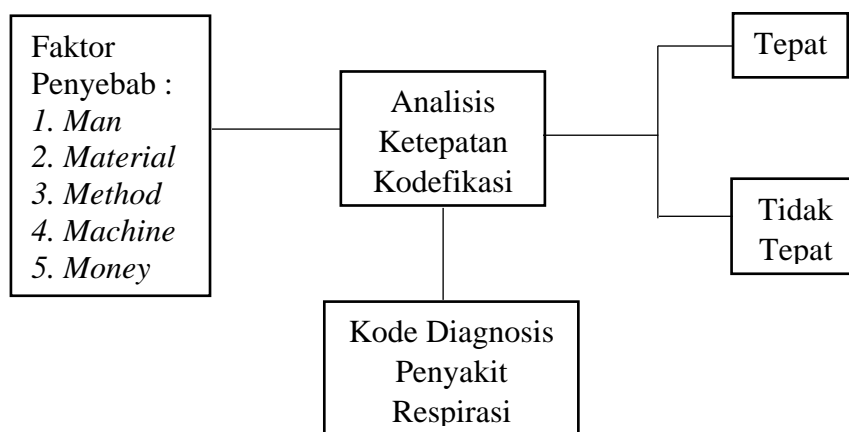
Uang merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang adalah alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecil hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat yang penting untuk menilai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan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

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit Respirasi berdasarkan unsur 5M dan menganalisa ketepatan kodefikasi penyakit Respirasi. Unsur -unsur 5M yang menjadi faktor ketidaktepatan kodefikasi meliputi *Man*, *Material*, *Method*, *Machine* dan *Money*.