# BAB II

**TINJAUAN PUSTAKA**

## Landasan Teori

### Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.(DEPKES, 2011) Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana kesehatan nasional tingkat pertama. Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut Fungsi Puskesmas dibagi menjadi tiga fungsi utama: **Pertama,**sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) primer ditingkat pertama di wilayahnya**; Kedua,**sebagai pusat penyedia data dan informasi kesehatan di wilayah kerjanya sekaligus dikaitkan dengan perannya sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya, dan; **Ketiga,**sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) primer/tingkat pertama yang berkualitas dan berorientasi pada pengguna layanannya. Puskesmas juga memiliki program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib di laksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.  Ada 6 Program Pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu:

1. Program pengobatan yaitu bentukpelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter  secara ilmiah berdasarkan temuan - temuan  yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan
2. Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (induvidu, kelompok maupun masyarakat).
3. Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan KIA dan KB di Puskesmas yang ditujuhkan untuk memberikan pelayanan kepada PUS (PasanganUsia Subur) untuk ber KB, pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan bayi dan balita.
4. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan tidak menular yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penular penyakit menular/infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll).
5. Kesehatan Lingkungan yaitu  program pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat,
6. Perbaikan Gizi Masyarakat yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yaodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Survailans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

### Rekam Medis

#### Pengertian Rekam medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan utama rekam medis adalah untuk secara akurat dan lengkap mendokumentasikan sejarah kehidupan dan kesehatan pasien, penyakit masa lalu dan sekarang, serta pengobatan dengan penekanan kejadian–kejadian yang mempengaruhi pasien selama periode perawatan dan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit karena tanpa didukung suatu pengelolaan. (KEMENKES, 2008). Rekam Medis yang baik dan benar maka tertib administrasi Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan (Huffman, *health information management*, Edisi 10., 1994).

#### Penyimpanan Rekam medis

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara perbuatan menyimpan. Ruang penyimpanan adalah ruangan yang digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis. Syarat dokumen rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian pada lembar formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap dan telah dirakit sehingga riwayat pasien urut secara kronologis.(Nasional D. K., 2002) Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis maka cara penyimpanannya dibagi menjadi dua yaitu:

1. *Sentralisasi*

Sistem penyimpanan secara *sentralisasi* yaitu, suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis milik pasien kedalam satu kesatuan dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien menjadi satu dalam satu folder (map).

1. *Desentralisasi*

Sistem penyimpanan secara *desentralisasi* yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan formulir rekam medis milik pasien dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, milik seorang pasien dipisahkan pada folder (map) yang berbeda.

Ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan adalah

1. Tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar/kartu peminjaman. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.
2. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada dirak penyimpanan. Seharusnya setiap rekam medis kembali lagi ke raknya pada setiap akhir hari kerja, sehingga dalam keadaan darurat staf rumah sakit dapat mencari informasi yang diperlukan.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit, kecuali atas perintah pengadilan.
4. Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, tetapi semua rekam medis harus dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
5. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara diruang rekam medis. Kemungkinan rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang perpindahan dari orang satu ke lain orang lain, harus dilakukan dengan mengisi “Kartu Pindah Tangan”, karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak balik dikirim ke bagian rekam medis. Kartu pindah tangan ini dikirimkan ke bagian rekam medis, untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya rekam medis. Kartu pindah tangan tersebut berisi : tanggal, pindah tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa dan digunakan oleh dokter siapa.
6. Peminjaman Rekam medis

Ketentuan peminjaman berkas rekam medis merujuk pada Permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang *Medical Record*, bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat. Secara umum peminjaman rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) yaitu pinjaman rutin dan tidak rutin. Peminjaman rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh dokter dikarenakan pasien yang memiliki berkas tersebut memerlukan atau sedang mendapatkan perawatan di unit pelayanan. Peminjaman tidak rutin adalah peminjaman berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan atau dokter untuk keperluan penelitian, makalah atau sejenisnya.

Ketentuan mengenai peminjaman ini dengan ketentuan sebagai berikut :

* 1. Semua berkas rekam medis yang keluar dari ruangan rekam medis wajib dicatat pada *tracer*
  2. Semua berkas rekam medis rawat jalan harus kembali dalam waktu

1 x 24 jam, diluar ketentuan tersebut perawat/dokter yang masih membutuhkan rekam medis, wajib memberitahu kepada petugas rekam medis pada rawat jalan

* 1. Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien pulang
  2. Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medik

Pihak yang berhak meminjam DRM pasien :

1. Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien-para tenaga kesehatan (dokter, paramedis, fisioterapis dll)
2. Pihak yag tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (petugas RM, staf medis)
3. Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi, peneliti, polisi dll)

### *Tracer*

*Tracer* adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan berkas rekam medis. Kartu ini diisi setiap dokumen rekam medis akan diambil, kemudian disisipkan pada tempat dokumen yang akan diambil tersebut sebagai petunjuk bahwa dokumen rekam medis itu sedang tidak berada di tempat penyimpanan. Kegunaanya untuk memudahkan pengembalian dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan dan dikembalikan di bagian filing. Selain itu dapat berguna untuk melacak apabila dokumen rekam medis tersebut hilang, karena di dalamnya berisi kapan, siapa, dimana, untuk apa dokumen rekam medis digunakan.

Pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis sangat perlu untuk disosialisasikan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas. Kegiatan ini diharapkan dapat menciptakan budaya pemanfaatan *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis ketika keluar dari rak penyimpanan.

Fungsi dari *tracer* ini untuk mengontrol penggunaan rekam medis yang keluar dari ruang filing. Biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar ini tetap berada di penyimpanan sampai rekam medis yang dipinjam dikembalikan dan disimpan kembali. Petunjuk keluar juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali. Ketika penyimpanan kembali, slip permintaan akan dihapus dan tersedia, kosong dari slip peminjaman pada catatan.

Menurut (WHO, 2002) Jenis petunjuk keluar atau *tracer* yang baik adalah dalam bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis, dan harus tercantum :

a. Nama pasien

b. Nomor rekam medis

c. Tujuan rekam medis atau peminjam

d. Tanggal keluar

### Aplikasi *Tracer* Elektronik

Aplikasi *trace*r elektronik adalah suatu alat tanda keluar yang di buat secara elektronik untuk memepercepat pelayanan khusunya penyiapan DRM selain itu aplikasi *tracer* elektronik juga dapat mengetahui keberadaan DRM pasien saat DRM keluar dari rak filing. Aplikasi *tracer* elektronik ini di buat dengan menggunakan program aplikasi berbasis desktop

#### Pengertian Aplikasi Berbasis Desktop

Aplikasi berbasis desktop merupakan aplikasi yang dijalankan pada masing-masing komputer atau klien. Aplikasi berbasis desktop harus diinstall terlebih dahulu ke dalam komputer agar dapat digunakan. Jenis bahasa pemrograman yang banyak digunakan pada aplikasi berbasis desktop adalah Microsoft Visual Basic (MS VB) yang saat ini sudah berkembang menjadi VB.Net, Bahasa pemrograman Borland Delphi, Jave Netbeans dan bahas pemrograman lainnya yang mendukung aplikasi berbasis desktop.

#### Identifikasi Menu pada Aplikasi Berbasis Desktop

##### Definisi

Aplikasi berbasis desktop biasanya memiliki menu-menu tertentu yan tersusun membentuk menu bar. Menu bar biasanya terdapat pada bagian atas jendela program. Menu-menu pada menu bar kadang memilikki drop down menu yang berisi beberapa submenu. Misalnya, pada menu file biasanya terdapat submenu *New, Open, Save*, dan *Exit.* Setiap menu dan submenu tersebut menunjukan kepada fungsi/fitur tertentu yang terdapat pada *software*/apikasi yang bersangkutan.

##### Kelebihan

* + - * 1. Peningkatan kecepatan dan kinerja aplikasi dengan mengoptimasi penggunaan memori, manajemen proses, dan pengaturan *Input-Output.*
        2. Tingkat keamanan data yang tersimpan tinggi. Data yang tersimpan hanya bisa diakses oleh seorang admin menggunakan *username* dan *password.*
        3. Tampilan *userface* aplikasi menjadi lebih lebar dan mengguntungkan pengguna.

##### Kekurangan

1. Untuk aplikasi tertentu membutuhkan spesifikasi komputer yang bagus dan memori yang besar agar aplikasi berjalan dengan optimal.
2. Aplikasi tidak dapat langsung dijalankan di komputer lain karena harus dilakukan penginstalan terlebih dahulu pada komputer lain.

### Penyiapan berkas

Kegiatan yang dilakukan pada bagian penyiapan berkas yaitu menyiapkan dokumen rekam medis untuk pasien baru maupun pasien lama, dari mulai pasien mendaftar ke loket pendaftaran sampai pasien mendapat dokumen (Hatta, 2013)

Langkah-langkah dalam penyiapan dokumen rekam medis pasien baru adalah:

1. Menuliskan pada buku register (manual) menginputan data ke komputer (elektronik)
2. Menyiapkan dokumen rekam medis baru.
3. Menerima berkas kelengkapan pasien baru dari tempat pendaftaran.
4. Menuliskan nomor rekam medis serta nama pasien sesuai dengan berkas kelengkapan pasien baru pada dokumen rekam medis baru.
5. Memberikan dokumen rekam medis ke bagian distribusi sesuai dengan tujuan poli.

Langkah-langkah dalam penyiapan dokumen rekam medis pasien lamaadalah:

* + 1. Menuliskan pada buku register (manual) menginputan data ke komputer (elektronik)
    2. Menuliskan nomer rekam medis, nama pasien tanggal keluar, poli tujuan pada *tracer*
    3. Mencari dokumen pada ruang filing
    4. Memberikan dokumen rekam medis ke bagian distribusi sesuai dengan poli

### Pengambilan kembali berkas rekam medis (*Retrievel*)

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau *retrivel* adalah kegiatan pengambilan berkas rekam medis dirak berdasarkan permintaan (pasien yang datang untuk berobat atau untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lainnya. Permintaan-permintaan rutin terjadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk melayani pasien perjanjian yang datang pada hari tertentu bertugas membuat (mengisi) “Kartu Permintaan”. Petugas harus menulis dengan benar dan jelas nama penderita dan nomor rekam medisnya. Untuk suat permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permintaan dapat berisi langsung oleh petugas bagian rekam medis sendiri. (Hatta, 2013)

### 7.Petugas *Filing*

Petugas *filing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok

* + - 1. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakkan penyimpanan dokumen rekam medis
      2. Mengambil kembali (*retrivel*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan
      3. Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan
      4. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif dari dokumen rekam medis aktif
      5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
      6. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan
      7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam

Medis

## Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, kerangka konsepnya sebagai berikut :

*Tracer* manual

Kecepatan pelayanan

Penyiapan DRM

*Tracer* elektronik

Aplikasi tracer elektronik

Gambar 2.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Area yang di teliti

: Area yang tidak diteliti

Kerangka konsep penelitian adalah suatu varian atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain atau antara variable yang satu dengan vaiabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo, 2010)

Kecepatan pelayanan penyiapan DRM di pengaruhi oleh *tracer* manual dan *tracer* elektronik untuk mempercepat pelayanan rekam medis pada penyiapan DRM maka di perlukan aplikasi *tracer* elektronik untuk mempercepat pelayanan penyiapan DRM di Puskesmas Kedungkandang

## Hipotesis

H0 : tidak ada perubahan kecepatan sebelum dan sesudah ada aplikasi *tracer* elektronik

H1 : ada perubahan kecepatan sebelum dan sesudah ada aplikasi *tracer* elektronik