**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Landasan Teori**

**1. Puskesmas**

 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 75 tahun 2014).

 Puskesmas diharapkan dapat bertindak sebagai motivator, fasilitator dan turut serta memantau terselenggaranya proses pembangunan di wilayah kerjanya agar berdampak positif terhadap kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Hasil yang diharapkan dalam menjalankan fungsi ini antara lain adalah terselenggaranya pembangunan di luar bidang kesehatan yang mendukung terciptanya lingkungan dan perilaku sehat. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi :

a. Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas.

b. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan,kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

 Fungsi dari Puskesmas adalah:

a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.

c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.

 Suatu instansi pelayanan kesehatan termasuk puskesmas juga melaksanakan manajemen pengolahan arsip dokumen. Arsip pasien disimpan dalam suatu berkas yang dinamakan berkas rekam medis.

**2. Rekam Medis**

a. Pegertian rekam medis

 Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang idntitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

 Menurut Huffman EK, (1994) rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaikan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukenali (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

b. Tujuan rekam medis

 Tujuan rekam medis adalah menunjang terciptanya tertib adminstrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diraih atau dicapai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Depkes, 1997).

 Dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dalam 2 kelompok besar. Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder)

1). Tujuan utama (primer), terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:

a). Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

b). Pelayanan medis, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian reka medis membantu pengambila keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.

c). Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

d). Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis keenderungan yang terjadi dan mengomuniaksikan informasi di antara klinik yang beerbeda.

e). Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

2). Tujuan sekunder

 Tujuan skunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

c. Kegunaan rekam medis

 Kegunaan rekam medis menurut Huffman dapat dilihat dari beberapa aspek,dan sering disingkat dengan ALFREDS, yaitu :

1). *Administrative* (Aspek Administrasi)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2). *Legal* (Aspek hukum)

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

3). *Financial* (Aspek keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

4). *Research* (Aspek penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian. Karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5). *Education* (Aspek pendidikan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran.

6). *Documentation* (Aspek dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan digunakan sebagai bahan bertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

7). *Service* (Aspek Medis)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

 Dengan melihat beberapa aspek tersebut, rekam medis memiliki kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum yaitu,

a). Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga medis lainnya yang bekerja dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.

b). Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c). Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.

d). Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. e) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

f). Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.

g). Sebagai dasar di dalam perhitungan baya pembayaran pelayanan medis pasien.

h). Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan serta sebagai pertanggung jawaban laporan.

d. Penomoran rekam medis

 Ada tiga macam pemberian nomor pasien masuk (*admission number*) yang umun dipakai pada beberapa pelayanan kesehatan, yaitu sistem nomor seri (*Serial Number System)* adalah pasien menerima nomor baru pada setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika seorang pasien terdaftar tiga kali,maka ia mendapat tiga nomor yang berbeda. Semua nomor tersebut harus dicatat pada KIUP yang bersangkutan.

 Sedangkan rekam medisnya disimpan ditempat sesuai nomor yang telah diperolehnya. Sistem nomor unit (*Unit* *Numbering* *System*) adalah pasien diberi nomor pada kunjungan pertama kali untuk berobat jalan ataupun dirawat, ia diberikan satu nomor yang akan di pakai selamanya dan rekam medisnya tersimpan di dalam suatu berkas dengan nomor yang sama. Sedangkan sistem seri unit (*Serial*-*Unit* *Numbering* *System*) adalah setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit, akan di berikan satu nomor baru, tetapi rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan di bawah rekam medis dengan nomor yang paling baru. Dengan cara ini terciptalah satu unit rekam medis. Bila rekam medis lama diambil dan dipindahkan ke tempatnya ke nomor yang baru, maka tempat yang lama akan diberi *tracer* (*outguide*) yang menunjukan rekam medis disimpan atau dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakan menggantikan tempat rekam medis yang lama (Gemala Hatta, 2008).

e. Penyimpanan rekam medis

 Menurut Departemen Pendidikan Nasional, 2002, penyimpanan adalah tempat penyimpan (mengumpulkan), proses, cara perbuatan penyimpanan. Ruang penyimpanan yaiu ruang yang menyimpan rekam medis agar rekam medis dapat dijaga keutuhan fisiknya dan kerahasiaan informasi yang terkandung dalam rekam medis tersebut. Dalam pembangunan ruang untuk penyimpanan rekam medis harus memperhatikan konstruksi dan kelengkapannya, pengendalian iklim, penerangan, pencegahan debu, dan pencegahan bahaya kebakaran sehingga kertas rekam medis dapat tersimpan dengan baik (Depkes, 1991).

 Penyimpanan rekam medis ada dua cara, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap kedalam satu folder tempat penyimpanan. Sedangkan desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau tempat tersendiri (Depkes, 2006). Beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis diantaranya:

1). Ruang dengan suhu ideal untuk penyimpanan berkas dan keamanan dari seragam fisik lainnya.

2). Alat penyimpanan berkas rekam medis, bisa menggunakan roll o’pack terbuka dan filing cabinet.

3). *Tracer* yang digunakan sebagai pengganti rekam medis di rak fiiling yang dapat digunakan untuk menelusuri keberadaan berkas rekam medis.

 Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat 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 di luar rekam medis, tetapi juga bagi petugas-petugas rekam medis sendiri.

2). Seseorang yang menerima/ meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalian dalam keadaan baik dan tepat waktunya. Harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu satu rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak 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 di ruang 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.

f. Pengambilan kembali berkas rekam medis (*Retrieval*)

 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.

 Permintaan-permintaan rekam medis yang tidak rutin, seperti untuk pertolongan gawat darurat, harus dipenuhi segera mungkin. Permintaan lewat telepon dapat juga dilayani dan petugas bagian rekam medis harus mengisi surat permintaan. Petugas dari bagian dapat diambil dari laporan, penelitian atau sumber catatan medis (Gemala Hatta, 2008).

g. Peminjaman berkas 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.

3). Berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke unit rekam medis 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

4). Peminjaman rekam medis untuk keperluan riset, penelitian dilakukan di unit rekam medik Pihak yang berhak meminjam DRM pasien :

a). Pihak yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien-para tenaga kesehatan (dokter, paramedis, fisioterapis dll).

b). Pihak yag tidak bertanggung jawab langsung terhadap pasien yang diberi wewenang untuk menggunakan RM (petugas RM, staf medis).

c). Pihak ketiga diluar RS yang tidak langsung bertanggung jawab terhadap pasien (asuransi, peneliti, polisi dll).

**3. Petunjuk Keluar *(Outguide)***

 Petunjuk keluar merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis. 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 ini dilengkapi dengan kantong untuk menyimpan slip permintaan. Dari petunjuk keluar berwarna sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk penyimpanan kembali rekam medis. Petunjuk keluar dengan kantong plastik dapat digunakan untuk menjaga slip penyimpanan agar tidak hilang atau mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke penyimpanan. Karena petunjuk keluar digunakan berulang-ulang, maka bahan yang kuat merupakan hal yang penting (Huffman, 1994).

 Petunjuk keluar yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis petunjuk keluar yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. 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; dan

d. Tanggal keluar

 Petunjuk keluar (*Outguide*) adalah folder plastik yang digunakan di tempat rekam medis ketika rekam medis telah dipindahkan dari penyimpanan. Hal ini dapat dianggap sebagai pengganti. Petunjuk keluar biasanya terdiri dari dua petunjuk kantong terpisah, satu untuk menyimpan slip permintaan dan satu lagi untuk menyimpan lembar-lembaran yang akan disimpan dalam rekam medis yang menumpuk saat pencatatan di luar penyimpanan.

 Dalam penelitian ini peneliti mengacu pada teori menurut WHO, 2002, menggunakan sistem petunjuk keluar meningkatkan kerja instalasi rekam medis dan pengawasan rekam medis. Petunjuk keluar atau tracer yaitu untuk memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan *Tracer* yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. *Tracer* juga disebut *Outguide* di banyak negara. *Tracer* atau *Outguide* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri bila tidak ada di penyimpanan.

 Dengan adanya petunjuk keluar (*Outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman, 1994). Petunjuk keluar (*Outguide*) juga meningkatakn efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis *(IFHRO) International Federation of Health Records Organizations.*

**4. *Misfile* berkas**

 *Misfile* merupakan kesalahan letak dalam penyimpanan berkas rekam medis sehingga memungkinkan terjadinya kehilangan berkas. Berkas yang *misfile* menyulitkan petugas dalam pelayanan. Karena berkas yang seharunya bisa langsung didistribusikan ke poli tujuan tidak bisa ditemukan pada rak filing sesuai penomorannya, sehingga petugas harus mencarinya terlebih dahulu dan memakan waktu yang cukup lama.

***5. Filing***

 Salah satu unit rekam medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (*filing)* dimana berkas rekam medis baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan. Karena rekam medis bersifat rahasia dan mempunyai aspek hukum maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi dari rekam medis merupakan milik pasien.

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

a. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan penyimpanan DRM.

b. Mengambil kembali *(retrievel)* DRM untuk berbagai keperluan.

c. Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelyanan kesehatan.

d. Memisahkan penyimpanan DRM in-aktif dari aktif.

e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.

f. Menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan).

g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

Fungsinya dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai :

1). Penyimpanan DRM.

2). Penyedia DRM untuk berbagai keperluan.

3). Perlindungan arsip-arsip DRM terhadap kerahasian isi data rekam medis.

**B. Kerangka Konsep**

 Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, maka kerangka konsepnya adalah:

Pengaruh proses pengambilan berkas:

1. Prosedur
2. SDM (petugas *filing*)
3. Berkas Rekam Medis
4. Sarana Prasarana

Menurunkan tingkat kejadian *misfile* berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Arjowinangun Malang

Proses pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis

Petunjuk keluar *(outguide)* berkas rekam medis

Gambar 2.1. Kerangka Konsep

Keterangan:

 = variabel yang diteliti

 = = variabel yang tidak diteliti

**C. Hipotesis**

H0 tidak ada penurunan tingkat kejadian *misfile* berkas rekam medis sebelum dan sesudah implementasi petunjuk keluar *(outguide)*.

H1 ada penurunan tingkat kejadian *misfile* berkas rekam medis sebelum dan sesudah implementasi petunjuk keluar *(outguide).*